

Reija Käenniemi, Eeva Laitakari

Osteopaatin kotikäyntipalvelu ikääntyneille

Palvelumallin kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Osteopaatti (AMK)

Osteopatian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.5.2013

Tekijät Otsikko	Reija Käenniemi, Eeva Laitakari Osteopaatin kotikäyntipalvelu ikääntyneille - Palvelumallin kehittäminen
Sivumäärä Aika	59 sivua + 7 liitettä 15.5.2013
Tutkinto	Osteopaatti (AMK)
Koulutusohjelma	Osteopatian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Osteopatia
Ohjaajat	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Lehtori Jerry Ketola Lehtori Sandra Rinne Opettaja Hannaleena Risku-Kauppila
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella osteopaattien käyttöön uusi asiakaslähtöinen palvelumalli, joka soveltuu ikääntyneille suunnattujen kotikäyntien järjestämiseen. Palvelumalli kehitettiin vastaamaan sekä osteopaatin liiketoiminnallisia tavoitteita että ikääntyneen asiakkaan tarpeita. Työ on suunnattu ensisijaisesti osteopaattien liiketoiminnan kehittämiseen, mutta uutta palvelumallia voidaan myös hyödyntää moniammatillisen yhteistyön suunnittelussa.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Hyvinvointia ja Energiatehokkuutta Asumiseen (HEA) -projektin kanssa kevään 2012 ja kevään 2013 välisenä aikana. Kehittämämme osteopaattinen kotikäyntipalvelumalli toimii yhtenä esimerkkinä siitä, miten palvelumuotoilua voidaan käyttää uusien innovatiivisten, ikääntyneille suunnattujen palvelukäytäntöjen kehittämisessä. Palvelumuotoilu on asiakaslähtöisten palveluiden kehittämismenetelmä, jonka avulla voidaan lisätä sekä palveluntarjoajan ymmärrystä asiakkaasta ja toimintaympäristöstä että asiakkaan ymmärrystä tarjottavasta palvelusta.</p> <p>Teoreettinen viitekehysemme käsittelee ikääntyneiden hoidon laatua osteopatiassa, asiakaslähtöisten ja innovatiivisten palveluiden kehittämistä. Toteutimme työn tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tutkimuksellisessa osuudessa käytimme menetelminä havainnointia ja teemahaastatteluja. Kehittämisvaiheessa hyödyntämämme palvelumuotoilun työkalut olivat benchmarking, asiakasprofiili, palvelupolku, brainstorming, Service Blueprint ja SWOT-analyysi.</p> <p>Osteopaattisen kotikäyntipalvelun avulla voidaan tarjota ikääntyneille osteopaattista hoitoa kotiympäristössä. Palvelun asiakaslähtöinen toteuttaminen vaatii ikääntyneen erityistarpeiden ja toiveiden huomioon ottamista sekä hyvän liiketoimintasuunnitelman, jotta osteopaatti voisi tavoittaa ikääntyneet asiakkaat ja saada toiminnan kustannustehokkaaksi. Ikääntyvien hoidossa korostuva moniammatillisuuden laajempi hyödyntäminen vaatii tulevaisuudessa jatkotutkimuksia.</p>	
Avainsanat	osteopatia, ikääntyneet, palvelumuotoilu, kotikäyntipalvelu

Authors Title	Reija Käenniemi, Eeva Laitakari Osteopath's Home Visit Service for the Elderly - Developing a New Service Concept
Number of Pages Date	59 pages + 7 appendices Spring 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Osteopathy
Specialisation option	Osteopathy
Instructors	Pekka Paalasmaa, Principal lecturer Jerry Ketola, Senior lecturer Sandra Rinne, Senior lecturer Hannaleena Risku-Kaupila, Lecturer
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our development task was to plan a new customer-oriented service design for the use of osteopaths who make home visits to the housebound elderly. The service design was developed to meet both the business objectives of osteopaths and the needs of the housebound elderly customers. Our work is primarily directed to osteopaths to support their business planning but the results can also be utilized in designing multidisciplinary co-operation.</p> <p>The development task was carried out in co-operation with Energy Efficiency in Living (HEA) project between spring 2012 and spring 2013. Our home visit service concept provides an example of how service design can be used in designing new, innovative services to the elderly. The service design is a development method that can be used to gather understanding on the service provider, its customers and service environment in order to develop a new customer-oriented service.</p> <p>The theoretical framework of our development task is the quality of care of elderly customers in osteopathy and the development of innovative and customer-oriented services. Qualitative research methods used were observational study and theme interviews. The development methods used were benchmarking, customer profiles, service path, brainstorming, Service Blueprint and SWOT-analysis.</p> <p>Osteopathic home visit service can be used to provide the elderly with osteopathic treatment in home environment. Customer-oriented service requires taking into account the elderly's special needs and wishes. Good business planning helps with reaching the elderly customers and making business more cost-efficient. Our research showed the importance of multidisciplinary co-operation to osteopaths and the need for further studies.</p>	
Keywords	osteopathy, elderly, home visit service, service design

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Laadukas osteopaattinen kotikäyntipalvelu ikääntyneille	4
2.1	Ikääntyneiden hoidon peruseriaatteen	4
2.2	Ikääntyneiden hoidon tavoitteet	4
2.3	Laatu ikääntyneille suunnatuissa kotihoitopalvelussa	5
2.4	Osteopaatti ja moniammatillinen yhteistyö	6
2.5	Ikääntyneiden osteopaattinen hoito	7
3	Palvelujen kehittäminen	9
3.1	Asiakaslähtöisyydestä laatua palveluun	9
3.2	Innovaatiot hyvinvointipalvelujen suunnittelussa	9
4	Kehittämistyön menetelmät ja rakenne	11
4.1	Tutkimuksellinen kehittäminen	11
4.2	Tutkimukselliset menetelmät	11
4.2.1	Osallistuva ja kohdistettu havainnointi	11
4.2.2	Teemahaastattelu	12
4.3	Palvelumuotoilu kehittämismenetelmänä	13
4.3.1	Benchmarking eli esikuva-arviointi	14
4.3.2	Asiakasprofiilit	15
4.3.3	Asiakkaan palvelupolku	15
4.3.4	Brainstorming eli idearivihityöskentely	16
4.3.5	Service Blueprint eli palvelumalli	17
4.3.6	SWOT-analyysi	17
5	Tutkimuksen ja palvelumallin kehittämisen vaiheet	18
6	Palvelumallin kehittäminen	21
6.1	Ymmärrä	21
6.1.1	Osteopaatin kotikäynnin kuvaus	21
6.1.2	Ikääntyneen asiakkaan kuvaus	25
6.1.3	Fysioterapiayrityksen toiminnan kuvaus	27
6.1.4	Oppimista fysioterapiasta benchmarkkauksen avulla	32
6.1.5	Yhteenveto	33
6.2	Pohdi	33
6.2.1	Asiakasprofiilit	33

6.2.2	Asiakkaan palvelupolku	38
6.3	Kehitä brainstormingin avulla	40
6.4	Toteuta Service Blueprintin avulla	42
6.4.1	Front Office -toimintojen kuvaus	43
6.4.2	Back Office -toimintojen palvelukuvaus	45
6.4.4	Palvelumallin SWOT	50
7	Pohdinta	53
	Lähteet	57
	Liitteet	
	Liite 1. Fysioterapeutin haastattelurunko	
	Liite 2. Osteopaatin haastattelurunko	
	Liite 3. Asiakkaan palvelupolku	
	Liite 4. Service Blueprint eli palvelumalli	
	Liite 5. Tiedote tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 6. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 7. Tutkimussuostumus ikääntyneelle	

1 Johdanto

Ikääntyville suunnatut palveluinnovaatiot on erittäin tarpeellinen, ajankohtainen ja paljon ajatuksia herättävä aihe. Väestön nopea ikääntyminen on tuonut Euroopan laajuisesti haasteita maiden sosiaali- ja terveydenhuollolle – ja väestön keski-ikä nousee edelleen. Uusia tapoja ja vaihtoehtoja tukea ikääntyneiden terveyttä ja aktiivista ikääntymistä etsitään erilaisista sosiaali- ja terveysalan innovaatioista. (EU 2011.)

Innovaatioiden myötä myös yleinen suhtautuminen vanhuuteen Suomessa on murroksessa. ”Eläkepommin” sijaan on alettu puhua vanhuksiin liittyvistä suurista voimavaroista ja uusista liiketoimintamahdollisuuksista, suomalaisten vanhuspalveluinnovaatioiden voittokulusta ulkomaan vientituotteina ja mikä tärkeintä, uudesta positiivisen raväkästä ja rohkeasta suhtautumisesta ikääntyneille suunnattujen palvelujen kehittämiseen. (Proud Age 2012.)

Yhdistämme opinnäytetyössämme osteopatian, ikääntyneet ja innovaatiot. Työmme aiheeksi valikoitui ikääntyneelle suunnatun, osteopaatin tekemän kotikäyntipalvelun kehittäminen. Alustavien kyselyjemme mukaan ainakin pääkaupunkiseudun osteopaatit tekevät ikääntyneiden kotikäyntejä vain satunnaisesti varsinaisen vastaanottotoiminnan ohella, mutta he ovat kuitenkin kiinnostuneita uuden, ikääntyneille suunnatun palvelun suunnittelusta ja toiminnan laajentamisesta. Aiempia vastaavia kehitystöitä ei ole ainaakaan Suomessa vielä tehty.

Opinnäytetyömme aihe ja kehittämismenetelmä muotoutuivat yhteistyökumppanimme Hyvinvointia ja energiatehokkuutta asumiseen (HEA) -projektin tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden myötä. Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoiman HEA-projektin tarkoituksena on tuottaa muun muassa hyvinvointialan palvelutuotteita ja –malleja, joiden avulla voidaan tukea ikääntyvien hyvinvointia, hyvää toimintakykyä ja turvallista kotona asumista. HEA-projektissa yhdistyvät hyvinvointialan asiantuntevuus, huipputeknologia ja kestävä kehitys periaatteet. (Kippo 2011: 2, 5–6.) Projektin käyttäjälähtöinen näkökulma nostaa esille tarpeen kehittää liikkuvia, kotona asumisen mahdollistavia palvelukonsepteja.

Opinnäytetyömme tavoite on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja itsenäistä kotona asumista sekä monipuolistaa heille suunnattuja toimintakykyä tukevia, kotiin saatavia

terveyspalveluja. Toinen tavoitteemme on syventää osteopaattien ammatillista ja liiketoiminnallista osaamista ikääntyneiden kotikäyntien järjestämisessä ja antaa palvelumalliesimerkin kautta vinkkejä osteopaateille kotikäyntien ja liiketoiminnan suunnitteluun.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kehittää palvelumuotoilun menetelmin laadukas ja innovatiivinen osteopaatin kotikäyntipalvelumalli ikääntyneille. Palvelumuotoilu on asiakaslähtöisen palvelun kehittämisen menetelmä, jonka avulla pyrimme muotoilemaan sekä ikääntyneen asiakkaan tarpeita että osteopaatin liiketoiminnallisia tavoitteita vastaavan palvelukäytännön. Kehittämämme osteopaattisen kotikäyntipalvelumallin tarkoitus on toimia yhtenä esimerkkinä siitä, miten HEA-projektin yhteydessä on käytetty palvelumuotoilua uusien innovatiivisten, ikääntyneen hyvinvointia ja toimintakykyä sekä itsestä asumista tukevien palvelukäytäntöjen kehittämisessä.

Olemme valinneet muotoiltavan kotikäyntipalvelumallin ensisijaiseksi asiakasryhmäksi kotonaan asuvat ikääntyneet, jotka jonkin toimintakyvyn alueen heikkenemisen vuoksi eivät enää pysty tulemaan itse osteopaatin vastaanotolle. Ikääntyneiksi laskemme kaikki yli 65-vuotiaat. Palvelumallin mukainen kotikäynti tapahtuu ikääntyneen omassa kodissa, joka on esimerkiksi kunnallisessa palvelutalossa tai yksityisessä senioritalossa. Palvelumallia voidaan soveltaa tarvittaessa myös itsenäisesti asuvien ikääntyneiden kotiin tehtäväksi. Osteopaattinen kotikäyntipalvelumalli kehitetään yksityisen sektorin palveluksi johtuen osteopatian nykyisestä asemasta Suomessa. Tulevaisuudessa palvelua voidaan mahdollisesti tarjota esimerkiksi ostopalveluna kunnille.

Työmme tutkimuksellisen osuuden kysymykset ovat:

1. Miten nykyinen osteopaatin kotikäyntipalvelu toimii pääkaupunkiseudulla ja onko palvelun kehittämiseksi tarvetta?
2. Millainen ikääntynyt asiakas käyttää osteopaatin kotikäyntipalvelua? Mitkä ovat hänen tarpeensa ja odotuksensa osteopaatin palvelun käyttäjänä?
3. Mihin laadukas ja menestyvä fysioterapeutin kotikäyntipalvelu perustuu ja miten se eroaa osteopaatin tarjoamasta palvelusta?

Tutkimuksesta saatua tietoa käytämme hyödyksi palvelumallin kehittämisessä. Kehittämisvaiheen tehtävämme ovat:

1. luoda tutkimuksen perusteella kolme asiakasprofiilia, joissa ilmenevät osteopaatin kotikäyntipalvelua käyttävien ikääntyneiden tarpeet, toiveet ja erityispiirteet,
2. kuvata osteopaatin kotikäyntipalvelutapahtuma asiakkaan näkökulmasta palvelupolun ja palvelumallin avulla sekä
3. kehittää laadukas, innovatiivinen ja asiakaslähtöinen palvelumalli, joka kuvaa lisäksi osteopaatin tärkeimmät kotikäynteihin liittyvät käytännönjärjestelyt ja liiketoiminnalliset taustatoimet.

Johdannon jälkeen esittelemme luvuissa 2 ja 3 kehittämistyömme teoreettisen viitekehysten, joka käsittelee laatua ikääntyneiden kotihoitopalveluissa ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä. Luvuissa 4 ja 5 esittelemme käytetyt tutkimus- ja kehittämismenetelmät ja prosessin etenemisen. Luvussa 6 analysoimme kerättyä aineistoa palvelumuotoilun menetelmin ja esittelemme kehittämistyön tuloksena syntyneen palvelumallin. Lopuksi pohdimme, miten onnistuimme opinnäytetyölle asetetuissa tavoitteissa ja pystyimmekö vastaamaan asettamiimme tutkimuskysymyksiin sekä kehittämissuhteisiin.

2 Laadukas osteopaattinen kotikäyntipalvelu ikääntyneille

2.1 Ikääntyneiden hoidon peruseriaatteet

Ikääntyneille suunnattujen terveysten palveluiden tulee perustua yleisesti hyväksyttyihin perusarvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Keskeinen perusarvo on ikääntyneen kunnioittaminen. (STM 2008.) Ikääntyneen kunnioittava kohtaaminen perustuu ikääntyneen itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden, voimavaralähtöisyyden, oikeudenmukaisuuden, osallisuuden ja turvallisuuden huomioimisesta sekä arvostamisesta. On tärkeää, että palvelut tähtäävät asiakkaan subjektiivisen elämänlaadun tukemiseen eli asiakkaan tyytyväisyyteen, itsenäisyyden ja riippumattomuuden tukemiseen ja omien voimavarojen käyttämiseen. (Voutilainen ym. 2002: 12–16, 21.)

Itsemääräämisoikeus toteutuu, kun ikääntynyt pystyy tekemään itse tietoisia valintojaan ja saa tarvittaessa apua ja lisätietoa päätöksentekoon. Voimavaralähtöisyyden voidaan nähdä tukevan itsemääräämisoikeutta, kun tunnistetaan ikääntyneen voimavarat ja vahvistetaan ja käytetään niitä. Oikeudenmukaisuus palveluissa perustuu inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen, tasa-arvoisuuden kunnioittamiseen, syrjinnän estämiseen ja epäoikeudenmukaisuuden välttämiseen. Osallisuutta lisää, kun ikääntynyt kokee kuuluvansa osaksi yhteisöä ja pystyvänsä vaikuttamaan muun muassa elinympäristöön, yhteiskuntaan tai esimerkiksi palveluprosessiin. Yksilöllisyyttä palveluissa voidaan toteuttaa, kun ikääntynyt nähdään ainutlaatuisena ja hänen vapauttansa valintojen ja päätösten suhteen kunnioitetaan. Turvallisuus palveluissa taataan huolehtimalla palveluiden laadusta riittävällä ammattitaidolla ja ehkäisemällä tapaturmia. (STM 2008: 12–13.)

2.2 Ikääntyneiden hoidon tavoitteet

Ammatillisen vanhustyön päämäärä on edistää vanhusten hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua, lisätä ikääntyneen elämänhallinnan ja turvallisuudentunnetta sekä luoda edellytyksiä ikääntyneen osallistumiselle tälle mielekkääseen toimintaan ja tasa-vertaisena kansalaisena yhteiskunnan toimintaan (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 18). Ikääntyneiden hoidon laatusuosituksessa korostetaan kuntouttavaa työtä, jolla pyritään ikääntyneen toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitoon huomioiden ikääntyneen omat voimavarat ja olemassa oleva toimintakyvyn taso (STM 2008: 27). Kuntouttavan työotteen lisäksi tulisi vanhustyössä soveltaa myös ennaltaehkäisevää työtä, jonka

tavoitteena hidastaa ikääntymisen vaikutuksia, torjua sairauden ja oireiden syntyä ja niiden rappeuttavia seurauksia sekä edistää ikääntyneen toimintakykyä (Päivärinta – Haverinen 2002: 36–37, 41).

2.3 Laatu ikääntyneille suunnatuissa kotihoitopalvelussa

Kotihoitopalvelut on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut (Julkunen – Ikonen 2007: 129). Kotihoidon laatua voidaan arvioida paitsi asiakkaan, myös tämän omaisten, palvelua tarjoavan ammattilaisen tai palvelun johtamisen näkökulmasta (Ketola – Alppi 2012: 2). Laatutekijöihin on syytä perehtyä erityisesti ikääntyneille suunnatussa kotikäyntipalveluissa, koska kotihoidon palvelun laatu on merkittävä ikääntyneen kokeman elämänlaadun määrittäjä (Heinola 2007: 37–38).

Laadukkaan kotihoidon edellytyksiä ovat asiakkaan näkökulmasta itsemääräämisoikeus, pysyvyys, palveluiden saatavuus ja toimivuus, elämänlaatu, informaation saanti, henkilöstön ammattitaito, luotettavuus ja turvallisuus (Ketola – Alppi 2012: 2.) Palvelun saatavuudella tarkoitetaan palvelun käyttämisen vaivattomuutta (Ylikoski 2000: 271) ja toisaalta myös sitä, miten palveluntarjoaja on asenteellisesti asiakkaan saavutettavissa ja onko palveluntarjoaja valmis muokkaamaan palvelua asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hyvä palvelun saatavuus lisää asiakkaan motivaatiota ja sitoutuneisuutta palveluprosessiin. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2001: 21).

Ikääntyneiden kohdalla vuorovaikutuksen ja hyvän hoitosuhteen merkitys korostuu laadun luojana. Hyvä potilassuhde ikääntyneen ja hoitajan välillä perustuu inhimillisyyteen, luottamuksellisuuteen, rehellisyyteen, empaattisuuteen, avoimuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Sanattoman viestinnän osuus on usein tärkein. (Päivärinta – Haverinen 2002: 43.) Vuorovaikutuksessa onnistumisessa tärkeää on palvelun tarjoajan aito kiinnostus, välittäminen ja potilaalle välittynyt tieto siitä, että asiakkaan asiaa edistetään. Kohtaamisessa tulisi olla tilaa ja aikaa asiakkaan tarpeiden kuulemiselle ja käsittelylle ilman ennakkoluuloja, kiirettä tai valmiiksi pureskeltuja hoitomalleja. Huono vuorovaikutus estää hyvän hoitosuhteen syntymisen ja heikentää asiakkaan saaman palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Virtanen ym. 2011: 21, 30–31.)

Ammattilaisen näkökulmasta ikääntyneiden kotihoitopalvelun laatutekijöitä ovat kattava dokumentointi, kliininen edistyminen, asiakkaan tyytyväisyys hoitoon ja työhyvinvointi.

Johtamisen osalta laatua luovia menetelmiä ovat toiminnan suunnittelu ja koordinointi sekä arviointi ja seuranta, moniammatillisuus, saumaton palveluketju, asiakaslähtöisyys ja kustannustehokkuus. (Ketola – Alppi 2012: 2.)

Tässä kehittämistyössä keskitymme laatuun ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta. Olemme ottaneet kuitenkin huomioon myös johtamisen näkökulman sekä moniasiantuntijuuden ja moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet laadun kehittämisessä.

2.4 Osteopaatti ja moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattikuntien välistä yhteistyötä, jossa eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa pyrkien mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon (Isoherranen 2008: 14, 33). Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvilta toimijoilta vaaditaan itsenäistä vastuunottoa, selkeää käsitystä omasta tehtävästä, toisten asiantuntijuuden kunnioittamista, kuuntelu- ja ilmaisutaitoja sekä kokonaisuuksien ymmärtämistä (Kontio 2010: 8). Tutkimusten mukaan ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen tähtäävät toimet onnistuvat parhaiten moniammatillisen yhteistyön avulla (Cameron – Kurrle 2002).

Moniammatillinen yhteistyö hyödyttää sekä osteopaattia että osteopaatin asiakasta. Yhteistyön avulla osteopaatti voi omaksua uusia tietoja, taitoja ja näkökulmia, saada uusia asiakkaita, saada entistä luottavaisempia ja tyytyväisempiä asiakkaita sekä tehdä osteopatiaa tunnetuksi. Osteopaatin asiakas saa moniammatillisen yhteistyön ansiosta laadukkaampaa hoitoa, tehostetumman hoitoketjun sekä paremman ymmärryksen omasta tilastaan. (Manninen – Suojanen 2010: 26.)

Ikääntyneiden hoidon moniammatilliseen yhteistyötiimiin voi kuulua monia laillistettuja tai nimikesuojattuja sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisia, kuten lähihoitajat, sairaanhoitajat ja geronomit sekä toisinaan myös ensihoitajat, terveydenhoitajat, apuvälineteknikot, bioanalytikot, röntgenhoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, naprapaatit, osteopaatit, jalkaterapeutit, suuhygienistit, hammasteknikot ja optometristit (Elakshar n.d.). Lisäksi osteopaatin moniammatillisia yhteistyökumppaneita voivat olla myös esimerkiksi lääkärit, hierojat, sosiaalityöntekijät, psykoterapeutit ja ravitsemusterapeutit (Manninen – Suojanen 2010: 25).

Bonderin ja Haasin (2009: 506) mukaan nykyaikaiselle kotihoidolle tyypillistä on kotihoidon tarjoavan ammatinharjoittajan toimenkuvan laajentuminen. Tähän on johtanut kus-

tannustehokkuuteen pyrkiminen. Toimenkuvan laajentuessa tulee kuitenkin muistaa oman ammattitaidon rajojen tunnistaminen ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen, sillä moniammatillinen arvio potilaan tarpeista ja toimintakyvystä mahdollistaa potilasta parhaiten palvelevan ratkaisun.

2.5 Ikääntyneiden osteopaattinen hoito

Osteopaatin tavoite ikääntyneitä hoitaessa on tukea ikääntyneen hyvää toimintakykyä ja elämänlaatua ikääntyneiden erityistarpeisiin vastaavalla, laadukkaalla osteopaattista hoitoa tarjoavalla palvelulla. Kucheran (1994: 9, 11) mukaan osteopaattinen hoito perustuu holistiseen terveystähtäykseen, joka ottaa huomioon fyysisen, psyykkisen henkisen hyvinvoinnin sekä ihmisen toimintaan ja ympäristöön liittyvät tekijät, kuten ravinto, vesi, lepo, ilma, lämpö, valo, suoja ja ihmissuhteet. Hoidon tavoitteena on tasapainottaa kehon rakenne ja toiminta siten, että ihmisen itsesäätelymekanismit mahdollistavat terveyden säilyttämisen.

Osteopaatti on tuki- ja liikuntaelimestön asiantuntija, joka hoitaa erilaisia kehon kiputiloja tai toiminnallisia ongelmia. Osteopaatin ammatillinen vahvuus on laaja anatomian, fysiologian ja patologisten prosessien tuntemus sekä tähän tuntemukseen perustuva kliininen tutkimus ja manuaalinen hoitotyö. (Metropolia 2012.) Osteopaatin ammatinkuvan perusteella on luonnollista, että osteopaatti edistää ikääntyneen hyvinvointia ja elämänlaatua erityisesti ikääntyneen fyysistä toimintakykyä ja terveyttä tukemalla.

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ikääntyneen kykyä selviytyä erilaisista fyysistä aktiivisuutta vaativista arkielämän askareista, muun muassa pukeutumisesta, peseytymisestä, liikkumisesta, kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella (Heinola 2007: 36). Näihin toimintoihin tarvitaan muun muassa hyvää yleiskestävyyttä, kehon lihaskuntoa eli voimaa, kestävyyttä ja notkeutta, hyvää liikkeiden hallintakykyä eli tasapainoa, koordinaatiota ja reaktiokykyä, oikeaa hengitystekniikkaa ja hyvää ravitsemusta. (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 22–23.) Hyvä liikuntakyky ja kivuttomuus tukevat ikääntyneen hyvää elämänlaatua (Heinola 2007: 38).

Psyykkinen toimintakyky koostuu muun muassa muisti- ja oppimistoiminnoista, mielen-terveydestä ja elämänhallinnasta. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa sosiaalisia taitoja ja kykyä selviytyä erilaisissa yhteistyötä vaativissa tilanteissa. Hengellisyyskuuluvat muun muassa usko ja luottamus ja elämäkatsomus. (Lähdesmäki – Vornanen 2009: 22–25.) Vaikka osteopaattinen hoito perustuu pitkälti fyysisen toimintakyvyn paranta-

miseen, osteopaattisessa hoidossa tulee huomioida holistisen terveystieteen mukaisesti myös potilaan psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen toimintakyky.

Niin osteopaatilta kuin muiltakin ikääntyneitä kuntouttavilta ammattihenkilöiltä vaaditaan laaja-alaista erityisosaamista ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä tutkivilta tieteenaloilta, muun muassa geriatriasta ja gerontologiasta. Ikääntyneiden osteopaattisessa hoidossa korostuu osteopaatin tuntemus kehon ikääntymiseen liittyvistä anatomisista, fysiologisista ja patologisiin prosesseihin liittyvistä muutoksista. Ikääntyneet voivat hyötyä paljon osteopaattisesta hoidosta. Hoitoajan ja tekniikoiden täytyy kuitenkin olla tarkasti valitut ja mitoitettut, sillä ikääntymismuutosten heikentämälle, pitkän ajan kuluessa kompensoituneelle keholle voi olla raskasta totuttautua osteopaattisen hoidon aiheuttamiin muutoksiin. (Parsons – Mercer 2006: 317–321.)

Tärkeitä tavoitteita ikääntyneiden hoidossa on muun muassa vähentää kehon energiankulutusta, tasapainottaa kehon mobiliteettia ja stabiliteettia sekä parantaa nivelten proprioseptiikkaa (Parsons – Mercer 2006: 317–321). Chilan (2011: 875–876) mukaan tärkeitä ikääntyneiden hoidossa huomioitavia asioita ovat heikentynyt homeostaasi, inkompetenssi eli ikääntyneiden kognitiiviset ongelmat, iatrogeneesi (hoitovirheet, muun muassa väärät diagnoosit, ylihoito tai päällekkäiset lääkitykset), ikääntyneiden liikkumattomuus ja inkontinenssiongelmat.

3 Palvelujen kehittäminen

3.1 Asiakslähtöisyydestä laatua palveluun

Asiakslähtöisellä palvelulla tarkoitetaan palvelua, joka on kehitetty ensisijaisesti vastaamaan asiakkaan tarpeita. Asiakslähtöisyys on tärkeä laatua luova työkalu sosiaali- ja terveyssektorin palveluiden kehittämisessä. (Virtanen ym. 2011: 8.) Asiakslähtöisesti tarkasteltuna palvelun laadulla tarkoitetaan sitä, miten tarjottava palvelu vastaa asiakkaan odotuksia. Palvelun laatua määrittää myös asiakkaan tarpeiden ja toiveiden tyydyttyminen sekä koko palveluprosessin sujuvuus. Palveluprosessin voidaan nähdä olevan monelle asiakkaalle tärkeämpi kuin varsinainen palvelusta saatu hyöty tai prosessin lopputulos. (Ylikoski 2000: 118.)

Asiakslähtöisyys edellyttää asiakkaalta ja palvelun tarjoajalta yhteisymmärrystä ja aktiivista, tasa-arvoista vuoropuhelua. Yhteisymmärryksen saavuttaminen vaatii palvelun tarjoajalta asiakasymmärrystä ja asiakkaalta palveluymmärrystä. Asiakasymmärrys vaatii kattavaa tietoa asiakkaasta, tämän tarpeista ja tiedon hyödyntämistä toiminnan kehittämisen pohjana. Palveluymmärryksellä tarkoitetaan asiakkaan tietoa ja käsitystä saatavilla olevista palveluista ja palvelun tarjoajan roolista. (Virtanen ym. 2011: 18.)

Asiakslähtöinen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen voidaan jakaa osaluokkiin, joita ovat muun muassa asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen, asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen, palveluiden muodon, sisällön ja jake-lukanavien kehittäminen sekä palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja kulttuuri-en muuttaminen. (Virtanen ym. 2011: 22). Käytännössä asiakslähtöinen kehittämistyö voi olla esimerkiksi asiakaspalautteen ja asiakkaiden parannusehdotusten keräämistä ja hyödyntämistä käyttäjäystävällisemmän palvelun suunnittelussa (Makkula – Mäkinen – Huhta 2010: 52).

3.2 Innovaatiot hyvinvointipalvelujen suunnittelussa

Organisaatioiden kohdalla innovaatiolla voidaan tarkoittaa yrityksen markkinoille tuo-maa uutta tai olennaisesti parannettua tuotetta, prosessia tai organisaation hyödyntä-mää menetelmää (SVT 2012). Innovaatioiden on tuotettava hyötyä, jolla erityisesti ko-rostetaan idean toteutus- ja käyttökelpoisuutta tai kaupallista hyödynnettävyyttä. Kaikki

markkinoille tulevat uudet tuotteet tai palvelut eivät siis automaattisesti ole innovaatioita. (Tamminen n.d.)

Ikääntyneiden hyvinvointipalvelujen kehittämistyössä innovaatiot ovat usein kokonaisvaltaisia palveluinnovaatioita, joissa eri palvelut voivat täydentää verkostomaisesti toisiaan. Kokonaisvaltaiset innovaatiot sopivat erityisesti ikääntyneiden asumiseen ja liikkumiseen liittyviin palveluihin. Ikääntyneet myös kokevat saamansa palvelut kokonaisvaltaisesti eli heidän palvelukokemuksensa ei koostu pelkistä yksityiskohdista vaan palvelukokonaisuudesta. Keskeisiä palveluinnovaatioiden kehittämisalueita ikääntyneiden kohdalla voivat olla muun muassa palvelun fyysinen ympäristö, palvelutyöntekijät, palveluiden jakeluprosessi eli palvelun ”käsikirjoitus” tai tukipalvelut. (Makkula – Mäkinen – Huhta 2010: 51.)

4 Kehittämistyön menetelmät ja rakenne

4.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Toteutimme opinnäytetyömme tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jossa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat uuden tiedon tuottamista. Tietoa pyritäänkin tuottamaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä käyttäen apuna tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä, jolloin pystytään korostamaan kehittämistoiminnan tutkimuksellista luonnetta. Pääpainon tulee kuitenkin olla kehittämistoiminnassa. (Toikko – Rantanen 2009: 50). Tavoitteena kehittämistoiminnassa ovat konkreettiset muutokset kehitettävässä ilmiössä pyrkien myös perustellun tiedon tuottamiseen. Uutta kehittämistyössä hyödynnettävää tietoa syntyy koko ajan prosessin kuluessa (Toikko – Rantanen 2009: 22–23, 50.)

Tutkimuksellisen kehittämistyömme menetelmät jakautuvat tutkimuksellisiin menetelmiin ja kehittämismenetelminä käytettyihin palvelumuotoilumenetelmiin. Tutkimustietoa on syntynyt monissa eri opinnäytetyöprosessin vaiheissa ja olemme hyödyntäneet tutkimusaineistoa monipuolisesti kaikissa käyttämissämme palvelumuotoilun kehittämismenetelmissä.

4.2 Tutkimukselliset menetelmät

Työmme tutkimukselliset menetelmät ovat havainnointi ja teemahaastattelut. Tutkimusmenetelmien kautta saadun aineiston avulla kartutimme ymmärrystämme osteopaatin kotikäyntipalveluympäristöstä ja sen toimijoista palvelumuotoiluprosessin ensimmäisessä vaiheessa (6.1 Ymmärrä). Tutkimuksen kohteena olivat muun muassa osteopaatin kotikäyntipalvelun toimivuus ja sen kehittämismahdollisuudet sekä toisaalta myös ikääntyneiden asiakkaiden tarpeet, toiveet ja arvot palvelukäyttämisen takana.

4.2.1 Osallistuva ja kohdistettu havainnointi

Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan tutkijan osallistumista tutkimuskohteensa toimintaan hänen ehdoillaan ennalta sovittuna ajanjaksona. Havainnoinnin pohjaksi valitaan ennalta teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta havainnointia voidaan suunnitella etukäteen ja valita esimerkiksi kullekin havaintokerralle oma teemansa. Jos havainnoinnille valitaan ennalta rajattu kohde, esimerkiksi tilanne, asia tai tapahtuma, voidaan

puhua myös havainnoinnin kohdistamisesta. Kohdistetun havainnoinnin käyttäminen vaatii, että tutkimusongelma on täsmennetty ja että etukäteen on luotu jonkinlainen kokonaiskäsitys havainnoinnin kohteesta. (Vilkkä 2006: 44.) Tuulaniemen (2011: 73) mukaan ihmisen toiminnan tutkiminen arkiympäristössä auttaa ymmärtämään arvoja, todellisia toiminnan motiiveja sekä tiedostettuja ja tiedostamattomia tarpeita, joiden pohjalta uusia palvelumalleja voidaan kehittää.

Opinnäytetyössämme osallistuva havainnointi tapahtui eräässä kunnallisessa vanhustentalossa, jossa oman työharjoittelumme yhteydessä hoidimme kevään 2012 ja syksyn 2012 aikana vanhustentalon asukkaita. Kevään 2012 aikana teimme osallistuvaa havainnointia ja täsmensimme tutkimusongelmaamme tutkimuskohteessa kiinnittämällä huomiota ikääntyneiden tarpeisiin, toimintaan sekä ongelmiin ja luomalla havaintojen avulla kokonaiskäsitystä tutkimuskohteesta. Syksyn 2012 hoitokäyntien aikana tutkimuskysymysten selkiytyttyä teimme kohdistetumpaa havainnointia ja valitsimme havainnoinnille teemoja ja kohteita. Teemoja olivat muun muassa kotikäyntien etukäteisjärjestelyt, haastattelu, hoito, tutkiminen ja hoidon suunnittelu, hoitotilanteen järjestäminen ja hoitoympäristö, arjessa liikkuminen ja toimintakyky sekä viestintä ja tiedonhankintatottumukset ja ikääntyneen hyvinvointi- ja terveyspalvelujen käyttö.

Keväällä 2013 vierailimme myös eräässä yksityisessä senioritalossa. Käynnin aikana havainnoimme senioriyhteisön toimintatapoja, tiloja ja muuta toimintaympäristöä. Vanhustentalosta ja senioritalosta saatuja havaintoja hyödynsimme muun muassa ikääntyneen asiakkaan kuvauksessa ja käytännönjärjestelyjen suunnittelussa.

4.2.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa haastattelulle valitaan ennalta suunnitellut teemat, eikä haastattelun tarvitse edetä tarkoin suunnitelluiden ja yksityiskohtaisen kysymysten määräämässä tahdissa. Haastattelukysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta eteneminen tapahtuu joustavammin. Teemat luodaan hankittujen esitietojen ja aiheen tutustumisen avulla, jolloin pystytään laaja-alaisemmin pureutumaan kehitettävään aihealueeseen ja saamaan kehittämisen kannalta oleellisia vastauksia ja näkökulmia. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössä haastattelimme yhtä fysioterapeuttia ja kolmea osteopaattia, jotka kaikki työskentelevät pääkaupunkiseudulla. Valitsimme fysioterapeutin haastattelun (Liite 1) teemat tutustuttuamme aiheita käsittelevään kirjallisuuteen. Teemojen valin-

nassa hyödynsimme myös kunnallisella vanhustentalolla kevään 2012 aikana tekemiämme havaintoja. Osteopaattien haastattelut (Liite 2) rakennettiin samojen tietojen pohjalta. Lisäksi aikaisemmin tehty fysioterapeutin haastattelu antoi uusia näkökulmia osteopaattien haastatteluun ja nosti esille uusia kysymyksiä, jotka koimme tärkeiksi selvittää myös osteopaattien näkökulmasta.

4.3 Palvelumuotoilu kehittämismenetelmänä

Palvelumuotoilussa innovoidaan, kehitetään ja suunnitellaan palveluja muotoilun menetelmin (Koivisto 2007: 10). Palvelumuotoilu yhdistää palveluita tuottavan organisaation ja palveluiden käyttäjät saumattomasti ja laaja-alaisesti yhteen. Palvelumuotoilu antaa palvelun kehittämiselle loogisen toimintamallin, jonka avulla voidaan yhdistää liiketoiminta asiakkaan tarpeisiin ja näkökulmaan (Tuulaniemi 2011: 95). Palvelumuotoilun keskiössä onkin asiakas, jonka ympärille luodaan käyttäjäkokemuksen, markkinoiden ja käytössä olevien resurssien huomioon ottaen käyttäjäystävällinen ja kustannustehokas tuote tai palvelu (Koivisto 2007: 64).

Palvelun kehittäminen voi tapahtua palvelumuotoiluprosessimallia hyödyntäen. Palvelumuotoiluprosessilla tähdätään luovaa ongelmanratkaisua käyttävään prosessiin, joka ihannetilanteessa alkaa asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen (Tuulaniemi 2011: 126). Palvelumuotoiluprosessin ajan korostuu työtavan iteratiivisuus eli toistuvuus. Iteratiivisuudella korostetaan sitä, että vaikka kuvaus työvaiheista tapahtuu lineaarisesti, voi aikaisempiin vaiheisiin palata prosessin aikana missä vaiheessa tahansa. (Koivisto 2007: 72.)

Opinnäytetyömme kehittämismenetelmäksi valitsimme palvelumuotoilun sen asiakaslähtöisyyden vuoksi. Tuulaniemen (2011: 96) mukaan palvelumuotoilun avulla pystytään hahmottamaan uudennlaisia liiketoiminnanmahdollisuuksia ja uusien innovaatioiden kautta luomaan sellaisia palveluja, jotka ovat sekä strategisesti järkeviä että luovat samalla arvoa asiakkailleen. Palvelumuotoilu prosessin pyrkimyksenä on luoda ymmärrys siitä, missä, milloin ja kuinka organisaatio voi lisätä palvelunsa arvoa niin asiakkaalle kuin itselleenkin.

Kehittämistyössä palvelumuotoilun avulla voidaan luoda syvempää ymmärrystä asiakkaista, mikä on avain menestyvään liiketoimintaan. Liiketoiminnan onnistuneen suunnittelun kannalta oleellista onkin organisaation kyky tulkita palvelumuotoilun menetelmin saatua tutkimustietoa asiakkaistaan ja kohderyhmästään sekä saadun tiedon hyö-

dyntämistä esimerkiksi palvelun tarjonnan kehittämisessä. (Tuulaniemi 2011: 96.) Muotoilussa käytettyjä menetelmiä hyödynnetään käyttäjätiedon keräämisessä ja perinteisten tutkimusmenetelmien tarkoituksena on tukea suunnitteluprosessia (Miettinen 2011: 13).

Muotoiluajattelussa käytetään erilaisia prosessia tukevia työkaluja palvelujen kehittämiseen ja asiakasymmärryksen kasvattamiseen. Työkalujen monipuolisen käytön avulla pyritään ihmiskeskeisyyteen, arjen ymmärtämiseen ja käyttäjäempathian esiin nostamiseen. (Oinonen 2011.) Palvelumuotoilussa käytettävistä työkaluista hyödynnämme toimintaympäristöön liittyvän ymmärryksen lisäämiseksi ja toimintamallin kehittämiseksi benchmarkingia eli esikuva-arviointia. Asiakasprofiilien ja asiakkaan palvelupolun avulla tuomme esiin konkreettista asiakasnäkökulmaa. Palvelua ideoimme brainstorming- eli ideariihityöskentelyllä. Lopuksi hyödynnämme kaikkea eri kehittämistyökalujen avulla saatua tietoa kotikäyntipalvelumallin suunnittelussa.

4.3.1 Benchmarking eli esikuva-arviointi

Benchmarkkauksen tavoitteet ovat toimintaympäristön ymmärtämisessä. Toimintaympäristön eli markkinoiden ja kanssatoimijoiden hahmottaminen on tärkeää, jotta voidaan vertailla eri toimijoiden strategisia valintoja, palveluntarjontaa ja heidän toimintatapojaan. Käytännössä benchmarkkaus on tutkimista, havaintojen tekoa, arviointia ja kiinnostusta laajentaa näkemystä muista alan toimijoista. Benchmarkkauksessa on hyvä toimia lakien ja hyvien tapojen mukaan, jotta ei aiheuta haittaa muille tai omalle organisaatiolleen. (Tuulaniemi 2011: 138–140.)

Käytimme benchmarking-työkalua fysioterapeutin teemahaastattelun aineiston hyödyntämisessä. Vertailimme työkalun avulla osteopaatin tarjoamia palveluita fysioterapeutin palveluihin niin kilpailija- kuin yhteistyönäkökulmasta. Aineistona benchmarkingissa on pääosin fysioterapeutin teemahaastattelu (Liite 1) sekä osteopaattien haastattelut (Liite 2). Benchmarkingin tavoitteena oli fysioterapeutin toimintavoista oppiminen ja ikääntyneille suunnatun kotikäyntipalveluympäristön ymmärtäminen. Haastateltavalla fysioterapeutilla on mielestämme liiketoiminnallisesti toimiva yritys, josta halusimme oppia ja jonka pohjalta ideoimmekin palvelumallia myöhemmin kehittä-vaiheessa.

4.3.2 Asiakasprofiilit

Asiakasprofiilien kautta voidaan kuvata palvelun mahdollisia käyttäjäryhmiä. Asiakasprofiili on lyhyt kuvaus asiakkaan perustiedoista, sosioekonomisesta asemasta sekä käyttäjän haluista, tarpeista ja toimintatavoista. Asiakasprofiilit auttavat todellisten käyttäjien hahmottamisessa. Kun käyttäjästä saadaan todenmukainen kokemus, on heidän tarpeitaan, arvojaan ja motiivejaan helpompi tunnistaa. (Oinonen 2011.)

Asiakasprofiilit perustuvat tutkimuksen aineistoihin, kuten haastatteluihin ja havainnointiin (Miettinen 2011: 59). Asiakasprofiilit luodaankin usein määrällisten ja laadullisten tutkimusmetodien yhdistämisen pohjalta (Oinonen 2011). Työssämme asiakasprofiilien luomisessa käytimme tutkimusmenetelminä fysioterapeuteille (Liite 1) ja osteopaateille (Liite 2) tehtyä teemahaastattelua sekä osallistuvaa ja kohdistettua havainnointia.

Työmme asiakasprofiileissa käy ilmi asiakkaan ikä, sukupuoli, asumisympäristö, sosioekonominen asema ja perhesuhteet, arvot, tarpeet ja toiveet kotikäyntipalveluun liittyen. Näiden lisäksi halusimme tuoda esille asiakkaiden kokemuksen osteopaatin palveluista sekä ikääntyneiltä saatuja kehittämis ehdotuksia kotikäyntipalvelun palvelukokemuksen parantamiseksi. Asiakasprofiileilla pyrimme luomaan ymmärrystä siitä, kenelle palveluita kehitetään ja miksi. Asiakasprofiilien tarkoitus on auttaa ymmärtämään, miten palveluita voidaan kehittää vastaamaan ikääntyneen asiakkaan yksilöllisiä tarpeita erilaisissa elämäntilanteissa.

4.3.3 Asiakkaan palvelupolku

Tuulaniemen (2011: 78–81) mukaan palvelumuotoilussa käyttäjän toiminta nähdään aika-akselilla kuljettavana palvelupolkuna, joka koostuu monista toisiaan seuraavista palvelutuokioista. Palvelutuokioiden määrittely auttaa asiakkaan palvelukokemuksen aineellistamisessa, selventämisessä ja tekee sen helpommin lähestyttäväksi. Palvelutuokion aikana asiakas voi käyttää eri aistejaan kokeakseen palvelua erilaisten kontaktipisteiden kautta. Kontaktipisteisiin lukeutuvat muun muassa tilat, ihmiset, esineet, äänet sekä toimintatavat. Aistihavaintojen myötä korostuvat käyttäjän subjektiiviset mielikuvat ja toimintatavat palvelun kokemisessa, jolloin käyttäjän kokemusta ei voida täysin ennalta määrätä. Käyttäjät käyvät läpi yksilöllisen palvelupolkunsa, sillä jokainen asiakas tekee omat havaintonsa ja valintansa palveluntuottajan tarjoamien vaihtoehtojen mukaan.

Käyttäjien palvelukokemuksen ohjaileminen muotoilun avulla on mahdollista, kun on luotu riittävästi asiakasymmärrystä. Käyttäjän palvelupolun kuvaaminen yksittäisine kontaktipisteineen ja niistä koostuvine palvelutuokioineen helpottaa myös varsinaista palvelumuotoiluprosessia, jossa suunnitteluhaaste voidaan näin jakaa helpommin käsiiksi päästäviin osahaasteisiin. Osahaasteita, esimerkiksi eri palvelutuokioita, voidaan analysoida ja suunnitella vaiheittain. (Tuulaniemi 2011: 78.) Palvelukokemus on ymmärrettävä kokonaisuutena niin loppukäyttäjän kuin palveluntarjoajankin osalta. Jotta kokonaisuus on onnistunut, on pieniin yksityiskohtiin palvelukokemuksessa myös mallettava kiinnittää huomiota. (Tuulaniemi 2011: 182.)

Palvelupolkukartta toimi meillä apuna lopullisen palvelumallin suunnittelussa. Palvelupolun kuvaamisella pyrimme osoittamaan muun muassa mainonnan, yrityskuvan, palvelun laadun ja vuorovaikutuksen merkityksen ikääntyneen asiakkaan palvelukokemuksessa. Palvelupolusta näkyvät myös asiakkaan valinnan mahdollisuudet palvelua käytettäessä.

4.3.4 Brainstorming eli ideariihityöskentely

Ideariihityöskentely perustuu luovaan, innovatiiviseen ja ennen kaikkea kriittittömään työskentelyyn jonkin aihepiirin alla. Ideariihen aluksi ideariihen vetäjä esittelee aihepiirin ja jakaa tarvittaessa taustatietoja aiheesta. Ideariihityöskentely jatkuu ideoiden keksimisellä. Tarkoituksena on keksiä mahdollisimman paljon ideoita, myös hullulta tuntuvat tai toteuttamiskelpoisuudeltaan kyseenalaiset ideat ovat oleellinen osa keksimisvaihetta. (Verkostojohtamisen opas 2012; Tuulaniemi 2011: 180.) Keksimisvaiheen jälkeen aloitetaan ideoiden seulonta. Seulonta voi tapahtua esimerkiksi keskustellen tai äänestämällä. Sen jälkeen ideoita analysoidaan, hiotaan ja ryhmitellään, minkä jälkeen niistä voi tehdä yhteenvedon. (Verkostojohtamisen opas 2012.)

Ideariihi toteutettiin kahdessa eri vaiheessa. Halusimme saada ideoita mahdollisilta palvelun käyttäjiltä, joten toteutimme ideointitapaamisen kahden yksityisessä senioritalossa asuvan ikääntyneen kanssa. Kirjasimme ylös myös omia ideoitamme erityisesti kotikäyntipalvelun markkinointiin ja asiakastyytyväisyyteen liittyen. Ideoinnissa hyödynsimme kaikkea opinnäytetyöprosessin aikana oppimaamme. Molemmissa tapaamisissa ideointi tapahtui ennalta valittujen teemojen alla. Teemat valikoituivat tutkimuskysymysten ja palvelumallin suunnittelussa eteen tulleiden ongelmakohtien pohjalta. Samat teemat toimivat pohjana myös palvelumallin suunnittelussa.

4.3.5 Service Blueprint eli palvelumalli

Service Blueprint on kokonainen kuvaus palveluprosessista, jossa korostetaan asiakkaan osuutta ja näkökulmaa palvelukokemuksessa. Palvelumalli koostuu viidestä eri osatekijästä, joita ovat asiakkaan toiminta, näkyvät ja näkymättömät palveluntuottajan toimet, taustaprosessit sekä konkreettinen näyttö palvelusta. (Bitner – Ostrom – Morgan 2007: 2, 6; Tuulaniemi 2011: 210–215.) Osteopaatin kotikäyntipalvelun toiminta on konkretisoitu tässä opinnäytetyössä Tuulaniemen (2011: 214) palvelumallin mukaisesti.

Palvelumallin suunnittelemisen apuna voidaan käyttää liiketoimintasuunnitelmaa. Liiketoimintasuunnitelman tehtävä on auttaa yrittäjää hahmottamaan ja suunnittelemaan jäsenyneesti yrityksen toimintaa ja kannattavuutta (Yritys-Suomi 2013). Olemme käyttäneet sovellettua liiketoimintasuunnitelmaa apuna palvelumallin Back Office - eli taustatoimintojen kuvauksessa. Palvelumalliin sisältyvän liiketoimintasuunnitelman tarkoitus on antaa osteopaateille liiketoiminnallisia vinkkejä, mutta ei ole sellaisenaan riittävän kattava toteutettavaksi.

Palvelumalli mahdollistaa myös palveluntuottamisesta aiheutuvien kulujen tarkastelun. (Bitner – Ostrom – Morgan 2007: 2, 6; Tuulaniemi 2011: 210–215.) Olemme pohtineet myös liiketoiminnan kannattavuutta, mutta emme ole sisällyttäneet palvelumalliin varsinaisia rahoitus- tai kannattavuuslaskelmia.

4.3.6 SWOT-analyysi

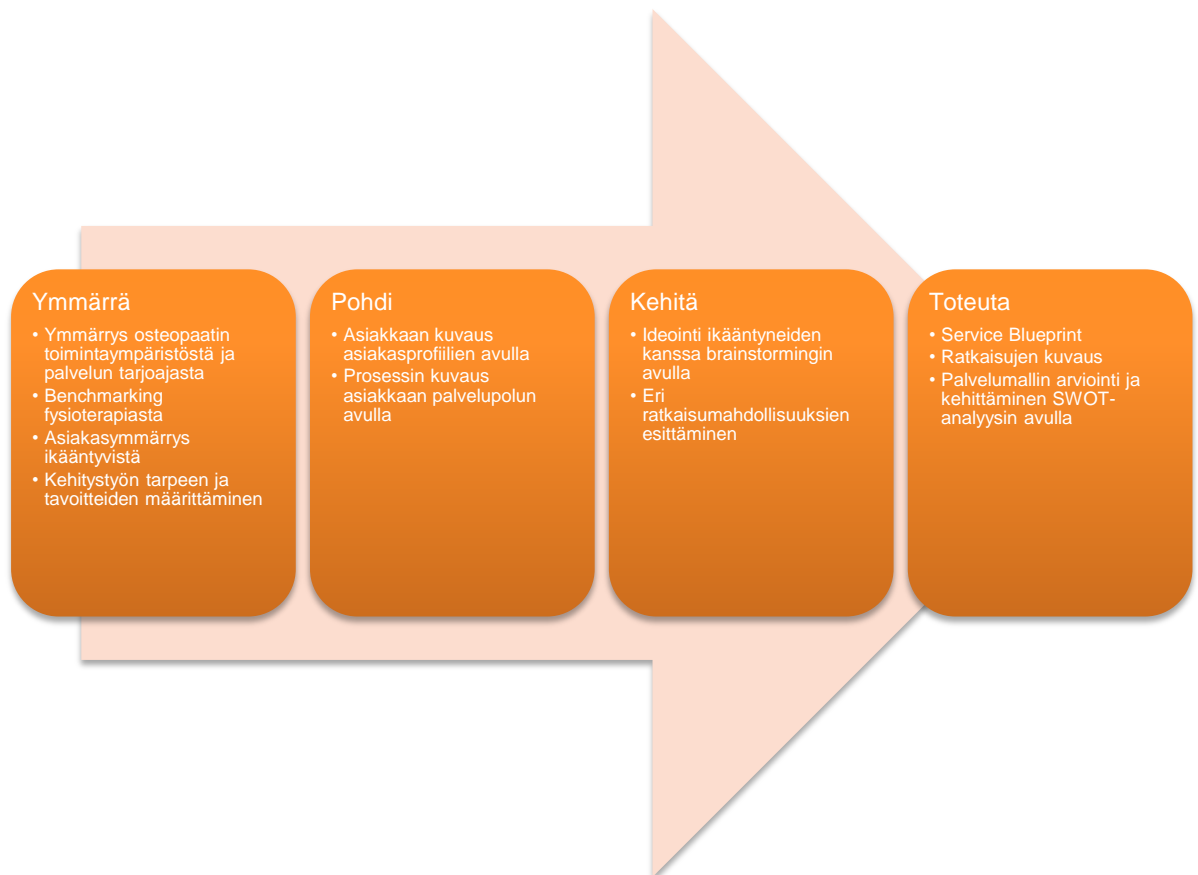
SWOT-analyysi on kehittämistyökalu, jonka avulla voidaan arvioida ja kehittää yrityksen toimintaa. SWOT-analyysissa pohditaan yrityksen toimintaan liittyviä sisäisiä vahvuuksia (*strengths*) ja heikkouksia (*weaknesses*) sekä yrityksen toimintaympäristöön liittyviä mahdollisuuksia (*opportunities*) ja uhkia (*threats*). SWOT-analyysi on mahdollisuus nimetä toimintaan vaikuttavia tekijöitä ja sillä voidaan tehdä myös tulevaisuuteen tähtääviä suunnitelmia. Analyysin lisäksi voidaan pohtia, kuinka tehdä heikkouksista vahvuuksia ja kuinka uhkatekijät voivat muuttua mahdollisuuksiksi. (Kainlauri 2007: 34.)

Olemme arvioineet kehittämistyömme tuotoksena syntynyttä osteopaatin kotikäyntipalvelun palvelumallia ja liiketoimintasuunnitelmaa SWOT-analyysin avulla. Palvelumallin loppuhiomiseen osallistui kanssamme yritysvalmentajana toimiva terveysalan yrittäjä.

5 Tutkimuksen ja palvelumallin kehittämisen vaiheet

Palvelumuotoilun prosessikuvausta voidaan käyttää soveltuvin osin, kun kehitetään jo olemassa olevaa palvelua (Tuulaniemi 2011: 129). Stefan Moritzin mukaan palvelumuotoiluprosessi sisältää kuusi kohtaa, jotka ovat ymmärrä, pohdi, kehitä, seulo, selitä ja toteuta (Moritz 2005: 120). Kuvaamme kotikäyntipalvelun suunnitteluprosessia soveltaen näistä neljää eri vaihetta, joita ovat ymmärrä, pohdi, kehitä ja toteuta.

Oheisessa kuviossa (Kuvio 1) kuvataan opinnäytetyöprojektissämme käytettyä toimintarunkoa, jonka avulla voidaan hahmottaa tutkimuksen ja sitä hyödyntävän palvelumuotoilun viitekehysessä etenevän kehittämistyön kulkua.



Kuvio 1. Palvelumuotoilun prosessikaavio.

Prosessin ensimmäisessä vaiheessa eli ymmärrä-vaiheessa selvitetään, mihin ongelmaan ollaan hakemassa ratkaisuja, mikä on kohderyhmä, mihin asiakastarpeeseen pyritään vastaamaan ja mitä tavoitteita suunnitteluprosessille asetetaan palveluntuottajan kannalta (Tuulaniemi 2011: 132–133). Asiakasymmärryksen kasvattaminen onkin palvelumuotoilun oleellisimpia vaiheita. Aineistoa kerätään tutkimalla kohderyhmän odotuksia tarpeita ja tavoitteita sekä analysoidaan saatua tietoa suunnittelun ohjaamiseksi. (Tuulaniemi 2011: 142.) Ymmärrä-vaiheessa on tärkeää luoda ymmärrystä myös palveluntarjoajasta ja sen toimintaympäristöstä. Ymmärtämisen avuksi voidaan käyttää erilaisia työkaluja, joiden avulla kartoitetaan markkinatilannetta sekä saadaan tietoa omasta organisaatiosta, toimintaympäristöstä ja asiakkaiden tarpeista ja mahdollisista sidosryhmistä. Ymmärretään siis sekä asiakasta että palvelun kontekstia. (Moritz 2005: 124–127.) Ymmärrä-vaiheessa kuvaamme työmme tutkimuksellisen osan tuloksia. Analyysin pohjana olivat tutkimuksellisessa osuudessa käytetyt fysioterapeutin ja osteopaattien teemahaastattelut sekä havainnointi.

Riittävän asiakas- ja kontekstiyymmärryksen luomisen jälkeen voidaan kerätyn materiaalin pohjalta siirtyä seuraavaan vaiheeseen, pohdi-vaiheeseen, jossa täsmennetään palvelustrategiaa ja tarkennetaan prosessin tavoitteita palvelukokonaisuuden suunnittelun osalta (Moritz 2005: 128–129). Menetelminä tässä vaiheessa käytimme asiakasprofiilien luomista sekä asiakkaan palvelukokemusta kuvaavaa palvelupolkua. Tässä prosessin vaiheessa aloitimme varsinaisen kehittämistyön, jossa hyödynsimme työmme tutkimusvaiheessa saatuja ymmärrä-vaiheen välituloksia.

Prosessin seuraava vaihe, kehittä-vaihe, muodostuu saatujen tietojen pohjalta lähtevästä innovoinnista ja ratkaisujen luomisesta. Vaiheessa on tarkoitus ideoida ja kehittää luovia innovatiivisia ratkaisuja edellisissä vaiheissa esiin tulleisiin ongelmiin. (Moritz 2005: 132–134, 140–143.) Kehittä-vaiheessa hyödynsimme ideoinnissa brainstorming -työkalua.

Prosessin viimeisessä vaiheessa, toteuta-vaiheessa, tarkoituksena on esitellä kehittämistyön tuloksia. Työn tulokset voidaan esimerkiksi esitellä palveluntuotantosuunnitelmana, jossa selitetään ja tarkennetaan palvelun mahdollistavia peruspiirteitä. Tässä apuna voi toimia Service Blueprint -kaavio, joka yhdistää palvelun eri toimijat ja toiminnot. (Moritz 2005: 144–145.) Palvelu voidaan mahdollistaa ja toteuttaa palvelutestauksen avulla. Palveluympäristön jatkuvan muuttumisen ja palvelujärjestelmien monimutkaisuuden vuoksi palvelua on testattava ja jatkokehitettävä aina uudelleen. (Moritz

2005: 145.) Työmme tulokset on esitelty Service Blueprint -kaavion avulla. Palvelumallin testaaminen ja jatkokehittäminen ylittävät tämän opinnäytetyön laajuuden.

Taulukossa 1 olemme vielä selventäneet tutkimus ja kehittämistyön etenemistä. Tutkimuksellinen osuus on merkitty vaaleanoranssilla värillä ja kehittämisosuus tummemman oranssilla värillä. Tutkimuksellisia menetelmiä hyödyntävässä ymmärrä-vaiheessa keräsimme havaintojen avulla esiymmärrystä osteopaattisen kotikäyntipalvelun toiminnasta kunnallisessa vanhustentalossa. Näiden havaintojen pohjalta laadimme työmme tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten pohjalta laadimme teemat fysioterapeutin ja osteopaatin haastatteluja varten.

Kehittämisosuudessa olemme hyödyntäneet eri palvelumuotoilun työkaluja. Havainnointien ja teemahaastattelujen pohjalta hahmottelimme kehittämistehtävän tavoitteet. Välituloksina syntyi osteopaatin kotikäyntipalvelun asiakkaita kuvaavat kolme asiakasprofiilia sekä palveluprosessia kuvaava asiakkaan palvelupolku. Asiakkaan palvelupolkua ja benchmarking-ajatuksia käytettiin uusien ideoiden kehittelyn pohjana brainstormingissa. Palvelumalli kehitettiin asiakaspolkua tarkentamalla ja erityisesti benchmarking-ajatuksia ja ideariihen tuloksia hyödyntämällä. Palvelumalli on konkretisoitu kuvaamalla kertomuksen muodossa asiakasprofiili Tyynen, 76, palvelukokemus ja häntä hoitavan osteopaatin liiketoiminnalliset suunnitelmat. Palvelumallin toimivuutta arvioimme yhdessä yritysvalmentajan kanssa SWOT-analyysin avulla ja teimme palvelumalliin korjauksia uusien ajatusten pohjalta.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen.

Vaiheen tarkoitus	Haastattelutava/ tutkittava	N	Tutkimusmenetelmä	Kehitysmenetelmä	Tuotos/ hyödyntäminen
Esiymmärrys	Ikääntynyt	7	Havainnointi		Tutkimuskysymykset
Asiakkaan, palvelun ja toimintaympäristön kuvaus, käytännön järjestelyt	Fysioterapeutti Osteopaatti	1 3	Teemahaastattelu Teemahaastattelu	Benchmarking	Kehittämistehtävän tavoitteet Asiakasprofiilit, Asiakkaan palvelupolku
Ratkaisujen löytäminen, palvelumallin ideoiminen	Ikääntynyt	2		Brainstorming Kaiken opitun hyödyntäminen	Palvelumalli eli Service Blueprint
Palvelumallin arviointi ja kehittäminen	Yritysvalmentaja			SWOT-analyysi	

6 Palvelumallin kehittäminen

6.1 Ymmärrä

6.1.1 Osteopaatin kotikäynnin kuvaus

Etsiessämme haastateltavia opinnäytetyötä varten keväällä 2012 kävi ilmi, kuinka vähän osteopaatit pääkaupunkiseudulla tekevät kotikäyntejä. Haastattelimme lopulta kolmea pääkaupunkiseudulla toimivaa osteopaattia (A, B ja C), joilla oli kokemusta ikääntyneiden luo tehtävistä kotikäynneistä. Kaikki osteopaatit toimivat kokoaikaisesti omalla vastaanotollaan ja tekevät kotikäyntejä vain satunnaisesti tai viikonloppuisin. Osteopaatti C:llä on kokemusta kotikäynneistä vain kuntohoitajan roolissa.

Osteopaattien kiinnostus

Kotikäynnit kiinnostavat haastateltuja osteopaatteja vaihtelevasti. Osteopaatti A on kiinnostunut tekemään enemmän kotikäyntejä. Vastaavasti osteopaatit B ja C eivät halua tehdä enempää kotikäyntejä, sillä he kokevat kotikäyntien käytännön järjestelyt jollain tavoin hankaliksi.

Kotikäynnin hyvä puoli haastateltujen mukaan miellyttävä, kodikas ja hoidettavan kanalta turvallinen hoitoympäristö. Kotiympäristössä osteopaatti pystyy realistisemmin havainnoimaan ikääntyneen toimintakykyä suhteessa elinympäristöön, jossa ikääntyneen tulee arjessa selviytyä. Ikääntyneen arkiliikkumisen ja kotona tapahtuvien toimien havainnointi ja kotiympäristön tunteminen helpottavat osteopaatin työtä ja mahdollistaa kokonaisvaltaisen, ikääntyneen toimintakyvyn optimointiin tähtäävän hoidon. Osteopaatti B:n mukaan kotiympäristö vaatii osteopaatilta paljon soveltamista ja luovuutta hoitotilanteessa, mikä tekee hoitamisesta samalla sekä haastavaa että palkitsevaa. Kotikäyntipalveluun ja järjestelyihin liittyy myös hankaluuksia. Huonosti toteutuva ergonomia on tärkein syy siihen, että osteopaatti C ei ole kiinnostunut tarjoamaan osteopaattista manuaalista hoitoa kotikäyntinä.

Käytännön järjestelyt

Osteopaatit A ja B matkustavat kotikäynneille jalan tai julkisilla liikennevälineillä. Mukana ei kulje mitään välineitä. Hoito tehdään niillä resursseilla, mitä ikääntyneen kotoa

löytyy. Osteopaatti C ottaisi käynnille mukaan helposti mukana kulkevia välineitä, esimerkiksi refleksivasaran tai verenpainemittarin. Kukaan osteopaatti ei kuljettaisi yksittäisellä kotikäynnillä mukanaan hoitopöytää. Tähän yhtenä syynä on hoitopöydän hankala kuljettaminen. Hoitopöytä on myös hankala ja jopa vaarallinen käyttää vaikeasti liikuntarajoitteisten ikääntyneiden hoidossa. Kukaan osteopaateista ei kuljeta potilasasiakirjoja mukana kotikäynnillä, esimerkiksi osteopaatti B hoitaa kirjauksen hoidon jälkeen palattuaan takaisin omalle vastaanotolleen.

Kotikäynnin luonne

Haastateltujen osteopaattien mukaan kotikäynnin kesto on n. 40–50 minuuttia, johon lisätään matka-aika. Itse hoito kestää 20–30 minuuttia. Lisäksi kotikäyntiin olennaisena osana liittyvät kuulumisten vaihtaminen potilaan kanssa, läsnäolo sekä mahdollisesti ikääntyneen avustaminen päivittäisissä toimissa ja kodin askareissa, esimerkiksi vessassa käynnissä. Hoitojaksot ovat pitkiä (vähintään viisi hoitokertaa) ja monesti hoito on säännöllistä, viikoittain tai esimerkiksi kolmen viikon välein tapahtuvaa hoitoa, minkä vuoksi hoitosuhde kehittyy muun muassa osteopaatti A:n mukaan erityisen tiiviiksi. Potilaat asuvat pääsääntöisesti lähellä osteopaatin kotia tai vastaanottoa, jolloin osteopaatin matkoihin ei kulu paljoa aikaa.

Hoidon tavoitteet

Yleisimmät tavoitteet ikääntyneiden osteopaattisessa hoidossa ovat haastateltujen mukaan liikuntakyvyn ja toimintakyvyn paraneminen, kivun ja muiden oireiden lievittyminen, kehon tasapainon löytyminen ja elämänlaadun paraneminen. Osteopaatti A:n mukaan erityisesti alaraajaoireet, puutuminen ja väsyminen ovat tavallisia oireita. Kaikkien osteopaatit kertovat, että postoperatiivisia kuntoutusjaksoja lukuun ottamatta hoito on yleensä toimintakykyä mahdollisimman hyvin ylläpitävää hoitoa, jolle ei aseteta korkeita tavoitteita. Osteopaatti C:n mukaan on tärkeää, että hoidon tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja helposti saavutettavia, jotta ne motivoivat ikääntynyttä kuntoutumaan. Tällainen tavoite voi olla esimerkiksi istumasta seisomaan nouseminen ilman tukea.

Hoidon erityispiirteet

Osteopaatti A ja B ovat sitä mieltä, että suurimmaksi osaksi ikääntyneitä voidaan hoitaa samaan tapaan kuin työikäisiä. Erityisen tärkeää hoitotilanteessa on hyvä vuorovaiku-

tus, kärsivällisyys ja tarpeeksi runsas ajankäyttö ikääntyneiden kanssa. Vuorovaikutus voi vaikeutua, jos ikääntyneellä potilaalla on esimerkiksi muistihäiriö, puheen tuoton tai ymmärtämisen vaikeus tai vahva lääkitys. Mikäli vuorovaikutus on vaikeaa, kommunikointi tapahtuu tarvittaessa omaisten tai hoitohenkilökunnan avustuksella. On tavallista, että ikääntyneillä on kroonisia sairauksia ja säännöllisessä käytössä useita lääkkeitä, minkä vuoksi esitetietojen selvittäminen saattaa vaatia tavallista enemmän aikaa.

Haastattelemamme osteopaatit kertovat, että osteopaattinen tutkiminen ikääntyneiden kohdalla on pääasiassa passiivista liiketestausta ja palpointia, sillä ikääntyneiden saat-
taa olla vaikea seisoa tai tehdä tarvittavia aktiivisia liiketestejä. Manuaalinen käsittely tehdään potilaan istuessa tai maatessa omassa sängyssään. Makuuasennossa potilaan on helpompi rentoutua, mutta myös istuen hoito onnistuu tarvittaessa, jos potilas on esimerkiksi pyörätuolissa. Hoitovasteen saaminen voi ikääntyneiden kanssa viedä aikaa ja hoidon tuomat muutokset kehossa ovat pieniä. Osteopaatti A kertoo havainneensa, että ikääntyneen potilaan kehon reagointinopeus ja -tapa voivat kuitenkin muuttua kehon totuttua säännölliseen hoitoon.

Osteopaatit A ja B eivät ole antaneet ikääntyneille ravitsemusneuvontaa tai kotiharjoitteita, vaan hoito on keskittynyt manuaaliseen käsittelyyn. Osteopaatti C on antanut kuntohoitajan roolissa ikääntyneille neuvontaa kehon ja lihasten käyttöön sekä esimerkiksi rollaattorin kanssa kävelyyn. Moniammatillista yhteistyötä osteopaatit A ja B ovat tehneet vain vähän, eivätkä koe siihen yleensä olevan tarvetta. Osteopaatti C kokee yhteistyön silloin tarpeelliseksi, kun oma ammattitaito ei riitä potilaan hoitamiseen. Yhteistyötä osteopaatit ovat tehneet muun muassa lääkärin, fysioterapeutin, kotisairaanhoidon ja hierojan kanssa.

Ergonomia

Osteopaatit ovat yhtä mieltä siitä, että osteopaatit työasennot ja ergonomia ei ole kotikäynnillä yhtä hyvä kuin omalla vastaanotolla työskennellessä. Ergonomiset seikat korostuvat liikuntarajoitteisen ikääntyneen avustamisessa muun muassa siirtymisissä pyörätuolista sänkyyn ja takaisin. Osteopaatti A:n mukaan oikea nosto- ja avustustekniikka tai nostolaite on tärkeä apu.

Turvallisuus

Osteopaatin ammattitaito potilaan avustamisessa ja siirtämisessä on myös potilaan turvallisuuden kannalta tärkeää, sillä muun muassa siirtymisissä on aina putoamisen tai kaatumisen riski. Osteopaatti C:n mielestä turvallisuuden kannalta myös osteopaatin tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneen ympäristön turvallisuuteen ja puuttua epäkohtiin tarvittaessa. Osteopaatti A neuvoo, että on tärkeää pitää mukana puhelinta, jotta voi tarvittaessa soittaa omaiselle, muille ikääntyneen hoidosta vastaaville tai tarvittaessa tilata ambulanssin hätänumerosta. Hoitovirheet minimoidaan riittävällä ammattitaidolla ja hankkimalla potilaan tilasta riittävästi taustatietoa.

Osteopaatin lisäkoulutus

Osteopaatti C arvioi, että osteopaattien koulutus ei ole ehkä riittävä ikääntyneiden hoidossa. Olennaisinta hänen mielestään ovat kehon ikääntymismuutosten, ikääntymiseen liittyvien perussairauksien, muun muassa muistihäiriöiden sekä lääkitysten tunteminen. Osteopaatti B:n mielestä ikääntyneiden hoitoon ei tarvita lisäkoulutusta, sillä ikääntyneitä voidaan hoitaa samaan tapaan kuin muitakin aikuisia. Osteopaatti A ehdottaa, että lisäkoulutusta voisi olla potilaan avustamisessa, siirtämisessä ja siirtymien ohjauksessa.

Kysyntä

Kukaan haastatelluista osteopaateista ei ole erityisesti markkinoinut tekevänsä kotikäyntipalvelua, vaan kotikäyntijärjestely on ollut ratkaisu käytännön ongelmiin silloin, kun ikääntyneen potilaan liikkumiskyky tai muistitoiminnot ovat heikentyneet siinä määrin, että kulkeminen osteopaatin vastaanotolle ei ole enää ollut mahdollista tai turvallista. Osteopaatit A ja B uskovat, että kotikäyntipalvelulle olisi laajempaakin kysyntää ja heidän toimialueillaan ikääntyneillä on myös maksukykyä. Osteopaatti C arvelee, että kotikäyntipalvelun kysyntä tulee huomattavasti kasvamaan tulevaisuudessa parhaillaan eläköityvän, varakkaamman sukupolven ikääntyessä ja osteopatian tunnettavuuden lisääntyessä.

Hinnoittelu

Osteopaattit A ja B eivät ole veloittaneet satunnaisilta asiakkailtaan kotikäynneistä kotikäyntilisää. Kaikki osteopaattit ovat yhtä mieltä siitä, että jos kyseistä palvelua tarjottaisiin laajemmassa määrin, olisi kotikäynneistä järkevää veloittaa ylimääräinen korvaus. Osteopaatti C ehdottaa, että hinnoittelussa kotikäyntikorvauksen nostamaa hintaa voisi alentaa esimerkiksi eläkeläisalennuksella, jolloin lopullinen hinta ei nousisi ikääntyneille liian korkeaksi. Osteopaatti A kertoo, että mikäli ikääntyneen eläke on pieni, hän saattaa neuvotella hoidon hinnasta.

6.1.2 Ikääntyneen asiakkaan kuvaus

Asiakasymmärrystä ikääntyneistä lisäsimme osteopaattien haastatteluiden ja kunnallisella vanhustentalolla tehtyjen havaintojen pohjalta. Osteopaattien haastatteluissa (Liite 2) pyysimme haastateltavia kuvaamaan, millainen on heidän kokemustensa pohjalta tyypillinen ikääntynyt osteopaatin kotikäyntiasiakas.

Osteopaattien haastatteluissa kävi ilmi, että osteopaatin ikääntyneet kotikäyntipalvelun asiakkaat ovat iältään 75 - 95-vuotiaita, asuvat omassa kodissaan ja maksavat itse palvelunsa. Hoitoon he olivat hakeutuneet erilaisten syiden vuoksi, joita ovat muun muassa liikuntakyvyn heikkeneminen, kivut, lihasjännitys, lihasjäykkyys, puutuminen, väsyminen, alaraajaoireet, tasapaino-ongelmat, ryhtiongelmat tai leikkauksen jälkeinen kuntoutus. Kotikäyntiin oli yleisesti ottaen päädytty, kun osteopaatin pitkäaikainen potilas ei liikkumisongelmien vuoksi enää päässyt tulemaan itse vastaanotolle ja osteopaatti päätti jatkaa hoitoa potilaan kotona. Kotikäynnit olivat pääosin säännöllisiä (2 - 4 hoitokertaa kuukaudessa). Hoidon tavoitteet ikääntyneiden kohdalla olivat toimintakyvyn ylläpitäminen ja leikkauksen jälkeisissä tiloissa toimintakyvyn paraneminen leikkauksesta edeltävälle tasolle ja kipujen lievittäminen sekä psyykkisen tuen antaminen.

Kysyimme haastatteluissa myös asiantuntijoiden näkemyksen siihen, mitä ikääntyneet arvostavat palvelukokemuksessa. Osteopaattien ikääntyneet asiakkaat arvostavat rutiineja, säännöllisyyttä, hyvää ja luottamuksellista potilassuhdetta, rentouttavaa hoitoa, yksilöllistä ja asiantuntevaa palvelua, osteopaatin läsnäoloa, aikaa, mutkatonta vuorovaikutusta ja aitoa auttamisenhalua.

Havainnoinnin kautta saimme näkökulmia lähinnä palvelutalon toimintaan ja osteopaatin mahdolliseen toimenkuvaan siellä. Palvelumallin ja asiakasymmärryksen lisäämisen

kannalta oleelliset havainnot liittyivät seuraaviin asioihin: palvelutalon hoitohenkilökunnan tai omaisten kanssa tehtävän yhteistyö, hoitotilanne, ikääntyneen sosioekonomisen aseman merkitys, vuorovaikutus, muut lähiympäristön palveluntarjoajat ja palvelutalossa asuvan ikääntyneen tavoittaminen.

Avuntarve käytännönjärjestelyissä

Ikääntynyt tarvitsee usein apua kotikäynnin järjestelyissä. Kunnallisessa vanhustentalossa käytännönjärjestelyissä apuna toimi palvelutalon hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunta järjesti hoitoajat niin, että ikääntyneillä ei ollut samaan aikaan muuta päivittäistä aktiviteettia, kuten ruokailua, peseytymistä tai lukupiiriä. Hoitohenkilökunta kertoi lyhyesti ikääntyneiden asiakkaiden taustatietoja ja opastivat etsimään tarvittavia lääketieteellisiä tietoja ikääntyneiden henkilökohtaisesta kansioista, josta selviää perussairaudet, lääkitykset ja aikaisempia sairauskertomuksia. Kansioista saatavat tiedot olivat mielestämme tärkeä apu, sillä hoitohistorian hahmottaminen ilman ulkopuolista apua voi olla haastavaa.

Vuorovaikutus

Selkeän vuorovaikutuksen merkitys korostuu ikääntyneen kanssa asioitaessa. On muistettava puhua riittävän voimakkaalla äänellä, käyttää toistoa ja tarpeen tullen näyttää viittojen mitä tarkoittaa. Puheen tulee olla yksinkertaista ja kysymysten selkeitä. Haastattelutilanne vaatii aikaa, mutta tulee myös huomioida, että ei väsytä ikääntynyttä liian pitkään kestäväällä haastattelulla. Osteopaatin tulee osoittaa empatiaa ja kärsivällisyyttä.

Hoitotilanne

Kotona tapahtuvassa hoidossa oleellista on vaatimukset hoitotilan järjestämiselle, niin että voidaan huomioida sekä asiakkaan turvallisuus että osteopaatin oma ergonomia. Hoitoannoksen tulee olla sopiva ja hoidon aikana tulee tarkkailla ikääntyneen vireystilaa ja kysellä vointia. Hoidossa tulee olla aktivoiva asenne. Ohjeiden selkeyteen, näyttämiseen ja taktiilliseen ohjaukseen on kiinnitettävä huomiota.

Sosioekonominen asema

Ikääntyneiden varallisuus vaikuttaa heidän palvelunkäyttö mahdollisuuksiinsa ja tapoihinsa. Palvelutalossa tehtyjen havaintojen pohjalta monikaan ikääntyneistä asiakkaista ei välttämättä olisi valmiita maksamaan palvelusta heidän tämänhetkisten kipujensa ja vaivojensa vuoksi.

Muiden palvelujen käyttö

Palvelutaloissa on usein tarjolla oheispalveluja, kuten kampaaja, hieroja, fysioterapeutti sekä erilaisia ryhmäaktiviteetteja. Monet palvelutalon asiakkaat kuuluivat veteraanikuntoutuksen piiriin, jolloin heille oli tarjolla fysioterapeutin palveluja tai vuosittaisia kuntoutusjaksoja.

Ikääntyneen tavoittaminen

Useasti ikääntyneet eivät tiedäneet, millaisia palveluita oli tarjolla, miten niistä olisi voinut hyötyä tai mistä apua olisi voinut hakea. Palvelutalossa asuvat ikääntyneet eivät kuuluneet Internetin käyttäjiin, vaan tärkeimmiksi informaatioväyliksi osoittautuivat televisio, sanomalehdet ja radio sekä palvelutalon hoitohenkilökunta. Ikääntyneet olivat kuitenkin halukkaita osallistumaan tulevaisuudessa mahdollisiin palvelutalossa järjestettäviin info- ja promootiotilaisuuksiin.

6.1.3 Fysioterapiayrityksen toiminnan kuvaus

Benchmarking-mielessä haastattelimme yhtä fysioterapeuttia, jolla on vuosien kokemus ikääntyneiden kuntouttamisesta, kotikäynneistä sekä yritystoiminnasta. Kotikäyntitoiminta haastattelemamme fysioterapeutin yrityksessä on laajamittaista, sillä kotikäynnin asiakkaita on paljon ja yrityksessä työskentelee useita fysioterapeutteja. Vuosien varrella liiketoiminnan käytänteitä ovat kehittyneet yrittäjälle kannattaviksi ja ikääntyneitä asiakkaita paremmin palveleviksi.

Käytännön järjestelyt

Fysioterapiayrityksessä kotikäyntejä tehdään n. 10 kilometrin säteelle toimipaikasta. Matkat kuljetaan pääasiassa autolla, mutta lähialueille kuljetaan kävellen tai pyörällä. Matkakulut pyritään minimoimaan eri tavoin, muun muassa kimppekyydein sekä siten,

että samalla suunnalla tai samassa palvelutalossa asuvat asiakkaat hoidetaan samana päivänä. Asiakkaiden hoitojärjestys ja ajoreitit suunnitellaan järkeviksi, jotta voidaan minimoida siirtymisajat ja turhat ajokilometrit. Matkoihin on varattu asiakasta kohden 15 min. Itse fysioterapeuttikäynti kestää yleensä 45 tai 60 min. Laskutus ja kirjaukset hoidetaan toimipisteessä.

Hinnoittelu ja kannattavuus

Fysioterapeutin kotikäynnin hinta riippuu hoidon kestosta, esimerkiksi 45 tai 60 min. Perushintaan lisätään aina kotikäyntilisä, joka on kaikille kotikäyntiasiakkaille sama ja riippumaton asiakkaan asuinpaikan ja yrityksen toimipaikan välisestä etäisyydestä. Fysioterapian alalla ikääntyneiden kuntoutusta tukevat muun muassa KELA ja erilaiset järjestöt, jolloin ulkopuolisen maksajan väliintulo tekee usein kuntoutusjaksosta ikääntyneelle käytännössä edullisemman tai jopa ilmaisen.

Haastattelemamme fysioterapeutti painottaa, että toiminnasta saadaan kannattavaa laskemalla hinta tarkoin siten, että yrittäjä saa korvauksen kaikesta tehdystä työstä. Tähän työhön tulee laskea todellisten kulujen lisäksi myös muun muassa markkinointiin käytetyt voimavarat. Alennettuun hintaan tai palvelusetelillä ei fysioterapeuttiyrittäjä kotikäyntejä tekisi ja pitää normaalina, ettei kaikilla ikääntyneillä ole palveluun varaa. Hän kuitenkin kertoo, että kulut minimoimalla on mahdollista tarjota palveluita kannattavasti myös edullisemmalla hinnalla. Kuluja pystytään merkittävästi karsimaan esimerkiksi toimimalla yksityisenä ammatinharjoittajana ilman työntekijöitä tai pysyviä toimitiloja. Muu kannattava ratkaisu voisi olla palvelutalon tilojen hyödyntäminen, jolloin asukkaiden olisi helppo tulla osteopaatin vastaanotolle.

Saatavuus

Kotiin tuotava palvelu parantaa itsessään palvelun saatavuutta ikääntyneelle merkittävästi. Palvelun saamiselle ei muodostu esteeksi, jos ikääntynyt ei jaksa tai ei muista tulla hoitoon tai tulee väärään aikaan. Toinen merkittävä saatavuutta lisäävä tekijä on terapeutin hyvät vuorovaikutustaidot, joka takaa sen, että ikääntynyt ja terapeutti ymmärtävät toinen toisiaan.

Mainonta

Fysioterapeutti on tehnyt järjestelmällistä mainostyötä yrityksensä asiakaskunnan kasvattamiseksi. Parhaaksi menetelmäksi on osoittautunut puskaradio ja työssä näkyminen esimerkiksi palvelutaloympäristössä, jolloin tulevat asiakkaat ja asiakkaiden omaiset ovat mahdollisesti käytännössä nähneet, millaista palvelua on tarjolla. Fysioterapeutti on kokenut hyödylliseksi myös jalkautua ikääntyneiden pariin luentoja, erilaisten teemapäivien tai tapahtumien yhteydessä. Juttu paikallislehdessä saattaa tavoittaa ikääntyneet, kun taas lehtimainokset ovat osoittautuneet tehottomiksi.

Fysioterapeutin ammattitaito ja moniammatillinen yhteistyö

Fysioterapeutin haastattelussa korostui ammattitaidon merkitys laadukkaana palvelun tarjoamisessa. Kotikäynteihin erikoistunut fysioterapeutti hallitsee kokonaisvaltaisen toimintakykykuntoutuksen ja ikääntyneiden terveydenhoidon periaatteet. Haastattelemamme fysioterapeutin erityisosaamista ovat ikääntyneen terveydentilan ja virkeystilan seuraaminen (muun muassa ihon kunto, nesteytys, ravitsemus, lääkityksen vaikutukset, delirium), muistisairaiden kuntoutus, liikuntarajoitteisen ohjaus ja avustaminen sekä omaishoitajan ergonominen ohjaus, oma työergonomia, monipuoliset vuorovaikutustaidot (muun muassa sokeiden, kuurojen tai muistisairaiden kanssa), ikääntyneen turvallisuudesta huolehtiminen ja vastuun kantaminen, moniammatillinen yhteistyö ja siihen sitoutuminen sekä ikääntyneiden kuntoutukseen liittyvät eettiset, hallinnolliset ja lainopilliset asiat.

Tiivis moniammatillinen yhteistyö ja hyvä tiedonkulku ikääntyneitä hoitavassa ryhmässä on ensiarvoisen tärkeää hoidon laadun kannalta. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu hoidon tarpeen moniammatillisessa arvioinnissa ja yhteisessä kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Fysioterapiayrityksessä ajantasaisen yhteydenpidon takaavat ikääntyneiden kotona säilytettävät viestivihot, joihin kukin ikääntyneen hoitoon osallistuva kirjoittaa huomionsa ikääntyneen tilasta ja tehdystä hoidosta. Lisäksi yhteyttä pidetään omaisten tai omaishoitajien kanssa puhelimitse ja hoitokäyntien aikana. Ajantasaiset lääkärinlausunnot ja kattavat esitiedot ovat välttämättömät ennen hoitoa ja hoidon edetessä.

Fysioterapeutin lisäksi kuntoutukseen osallistuvat ikääntynyt itse, omainen, läheinen tai edunvalvoja, kotisairaanhoido sekä terveyskeskuslääkäri tai omalääkäri. Palvelutaloissa

kuntoutukseen saattaa osallistua lisäksi jalkaterapeutti, virikeohjaaja, toimintaterapeutti sekä apuvälineyksikkö. Moniammatillisen yhteistyöryhmän ammatillista osaamista käytetään tilanteiden vaatimusten mukaan. Olennaista moniammatillisessa yhteistyössä on saada ikääntyneelle oikeaa palvelua oikeaan aikaan. Lisäksi kaikkien yhteistyössä toimien tahojen tulisi pyrkiä samaan päämäärään, joka on asetettu yhdessä ikääntyneen kanssa.

Vuorovaikutus

Fysioterapeutin kertoman mukaan kommunikointi ikääntyneiden kanssa on toisinaan hankalaa ja vaatii hyvät vuorovaikutustaidot ja luovuutta terapeutilta. Ikääntyneillä on paljon erityistarpeita vuorovaikutuksen suhteen aisti- ja muistitoimintojen heikentyessä. Silti terapeutin tulisi aina pyrkiä ymmärtämään, mitä ikääntynyt sanoo tai tarkoittaa ja antaa heille mahdollisuus tulla ymmärretyksi. Usein kommunikaatiota auttaa jos esimerkiksi käyttää ikääntyneen itse käyttämiä sanoja, tämän omaa kieltä tai murretta, eleitä tai äännähdyksiä. Vaikeammissa tilanteissa ja erityisesti esitietojen selvittelyssä tarvitaan omaisten tai oman hoitajan apua.

Turvallisuus

Turvallisuus on tärkeä laadun kriteeri ikääntyneiden kuntoutuksessa. Fysioterapeutti kokee velvollisuudekseen huolehtia paitsi ikääntyneen ja tämän omaishoitajan turvallisuudesta myös omasta turvallisuudestaan. Potilaan ergonomiset siirtelytavat, kaatumistilanteissa toimiminen, apuvälineiden monipuolinen käyttö ja ikääntyneen opettaminen avustettavana olemiseen ovat avain ikääntyneen turvallisuuteen omaishoitajan sekä fysioterapeutin ergonomiaan. Terapeutin omaa turvallisuutta koskee lisäksi ajantasainen kirjaus, jonka merkitys korostuu esimerkiksi hoitovirhe-epäilyjen yhteydessä. Jos asiakkaalla on psyykkinen häiriö, voidaan terapeutin turvallisuutta parantaa sijoittamalla kotikäynti sellaiseen ajankohtaan, jolloin paikalla on myös muita ihmisiä. Puhe-
lin kulkee aina mukana hätätilanteiden ja yhteydenpidon vuoksi ja on kaikkien osapuolten turvallisuuden kannalta tärkeää.

Ikääntyneen turvallisuuden vuoksi ikääntyneen terveystilannetta ja virkeystilaa seurataan säännöllisesti. Terapia- ja hoitajaksot sijoitetaan sellaiseen vuorokauden aikaan tai sellaiseen päivään, jolloin ikääntynyt on virkeimmillään. On tärkeää, että ikääntynyt on nukkunut, syönyt ja juonut ennen terapian tai hoidon aloittamista. Myös lääkkeen

ottaminen tulee rytmittää oikein suhteessa aktiviteetin vaatimuksiin. Liian raskaat hoidot tai haastattelutilanteet saattavat väsyttää ikääntynyttä ja heikentää ikääntyneen toimintakykyä.

Fysioterapeutti kokee velvollisuudekseen myös huolehtia ikääntyneen kodin ja lähiympäristön turvallisuuden arvioinnista. On tärkeää, että ikääntyneen toimintakyky riittää ympäristössä toimimiseen. Korjattavista epäkohdista tehdään ilmoitus eteenpäin tai pieniä muutoksia kotona voidaan tehdä yhdessä ikääntyneen kanssa. Fysioterapeutti tekee myös arvioita apuvälineiden tarpeesta ja laittaa vireille apuvälineiden hankinnan. Jos muutostöistä, apuvälineistä ja ikääntyneen kuntoutuksesta huolimatta ikääntynyt ei selviydy turvallisesti ympäristössään, fysioterapeutti tekee arvion siitä, tulisiko ikääntyneen muuttaa kotoaan entistä helpompaan ja tuetumpaan asumismuotoon.

Etiikka

Fysioterapeutin kokemuksesta esiin nousi muutamia tärkeitä, kotikäynteihin ja ikääntyneiden hoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä, jotka ovat tärkeitä myös osteopaatin työssä. Eettiset kysymykset koskivat ikääntyneen asiakkaan oikeuksia ja terapeutin velvollisuuksia. Asiakkaan oikeuksista on kirjoitettu potilaslaissa. Ikääntynyttä hoitavan terveydenhoitoalan ammattilaisen on muun muassa otettava selvää ikääntyneen ulottuvilla olevista etuuksista ja kerrottava potilaalle tarjolla olevista, ikääntynyttä hyödyttävistä palveluista, joita ovat esimerkiksi erilaiset ilmaiset tai tuetut kuntoutusjaksot, ilmainen muistineuvonta, tekohampaat tai moottoroidut vuoteet. Velvollisuuksiin kuuluu myös ilmoittaa, mikäli esimerkiksi epäilee, ettei ikääntyneen lääkitys ole kohdallaan tai mikäli epäilee ikääntyneen edunvalvojan väärinkäyttävän ikääntyneen rahoja.

Eettisiin kysymyksiin kuuluvat ikääntyneen yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus, mikä tulee haastatellut fysioterapeutin mukaan esille muun muassa intiimi-alueen toiminnoissa avustettaessa, ikääntyneen kanssa toimiessa ja kommunikaatiossa. Tilanteesta riippumatta ikääntynyttä on aina kohdeltava kuin tasavertaista aikuista, kertoa aina mitä on tekemässä, pyytää lupa tämän kodissa erilaisia toimia suoritettaessa ja antaa tälle mahdollisuus tulla ymmärretyksi. Ammatillisissa keskusteluissa esimerkiksi hoitajan kanssa tulee puhe osoittaa myös ikääntyneelle tai pyytää tältä lupa ammatillisen keskustelun käymiseen hänen läsnä ollessaan. Hoitosuhteen loppuessa ikääntynyttä ei saa jättää tyhjän päälle, vaan on annettava tälle jatkosuositukset jatkoa varten.

6.1.4 Oppimista fysioterapiasta benchmarkkauksen avulla

Fysioterapiayrityksen kotikäyntipalvelutoiminta on vakiintunutta, laaja-alaista ja pitkään toiminutta, kun taas haastateltujen osteopaattien vastaava toiminta on ollut satunnaista. Lisäksi fysioterapiayrityksen toiminta on usein ulkopuolisten rahoittajien tukemaa, toisin kuin osteopaattien toiminta. Siksi vertailu fysioterapiayrityksen ja osteopaattien toiminnan välillä on vaikeaa. Nostamme kuitenkin esiin muutamia eroja, joiden pohjalta osteopaatin kotikäyntipalvelua voitaisiin lähteä kehittämään.

Kotikäyntitoiminnan motiivit fysioterapiayrityksessä ja osteopaattien kohdalla ovat varsin erilaiset. Kotikäyntitoiminta fysioterapiayrityksessä on yksi yrityksen päätoimialueista ja noudattaa tarkoin laadittua liiketoimintasuunnitelmaa. Yhtenä toiminnan selkeänä tarkoituksena on tehdä taloudellista voittoa. Tämä näkyy muun muassa siten, että kotikäynteinä tehtäviin hoitoihin lisätään aina kotikäyntilisää. Kaksi kolmesta haastattelemastamme osteopaatista ei ole käyttänyt kotikäyntilisää. Toiminnan motiivina ei ole ollut taloudellinen hyöty, vaan pikemminkin hyvä asiakaspalvelu ja pitkäaikaisen potilassuhteen jatkumisen mahdollistuminen. Toisaalta pyrkimys liiketoiminnan kannattavuuteen voisi tehdä osteopatiapalvelusta myös osteopaatille houkuttelevamman.

Laajamuotoinen kotikäyntitoiminta usean työntekijän fysioterapiayrityksessä on vaatinut myös toiminnan järjestelmällisyyttä ja pyrkimystä kustannustehokkuuteen. Käytännönjärjestelyt on hiottu järkeviksi ja ajankäyttö on säännöstelty tarkasti. Toiminnan kannattavuus on mahdollistettu tarkoilla kululaskelmilla ja aikaisemmin mainitsemallamme kotikäyntilisällä. Toisaalta toiminnan menestys ja mahdollistuminen perustuu myös investointeihin, joita ovat esimerkiksi käytössä olevat autot ja markkinointiin käytetty aika. Vastaavaa järjestelmällisyyttä tai investointeja ei ollut käytetty osteopaattien kotikäyntitoiminnassa, vaan toimintaa tehtiin jo olemassa olevilla resursseilla.

Itse hoitotilanteesta keskusteltaessa fysioterapeutin haastattelussa korostui osteopaattien haastatteluja selkeämmin ikääntyneen erityistarpeiden huomioiminen, ikääntyneen turvallisuus, eettiset kysymykset, perehtyneisyys ikääntyneiden hoitoa ja oikeuksia käsitteleviin lakeihin ja asetuksiin. Fysioterapiayrityksessä oli pohdittu erityisen monipuolisesti sitä, mistä tekijöistä kokonaisvaltainen palvelun laatu ikääntyneiden kohdalla koostuu. Lisäksi fysioterapeutin työssä korostui osteopaattien työtä selkeämmin toimenkuvan laajeneminen, kokonaisvaltainen vastuunottaminen ikääntyneestä asiakkaasta sekä pyrkimys tiiviiseen yhteydenpitoon moniammatilliseen yhteistyöhön.

6.1.5 Yhteenveto

Ymmärrä-vaiheessa loimme ymmärrystä toimintaympäristöstä selvittämällä osteopaatin tämänhetkistä kotikäyntipalvelutoimintaa ja ikääntyneiden tarvetta osteopaatin tarjoamille kotikäynneille. Lisäksi vertailimme jo olemassa olevan ikääntyville kotikäyntejä tarjoavan fysioterapiapalvelun ja osteopaatin tarjoamien palveluiden toimivuutta ja liiketoiminnallisia käytänteitä. Ymmärrä-vaiheessa saatu esiymmärrys toimii pohjana seuraavissa vaiheissa tapahtuvalle kehittämistyölle.

Ymmärrä-vaiheessa tarkoitus oli selvittää kehittämistyömme tarvetta, tavoitteita ja niihin liittyviä ongelmia. Toimintaympäristön kartoituksen myötä vahvistui käsityksemme kotikäyntipalvelujen kehittämisen tarpeesta niille ikääntyneille, jotka eivät pääse jonkin toimintarajoitteen vuoksi osteopaatin vastaanotolle. Esiin nousi monia asiakaslähtöisen palvelumallin kehittämisessä tärkeitä huomioon otettavia asioita, kuten ikääntyvien erityistarpeet, palvelun turvallisuus, laatu, kannattavuus ja kustannustehokkuus sekä tarve laajentaa osteopaatin toimenkuvaa ja kehittää moniammatillista yhteistyötä.

6.2 Pohdi

6.2.1 Asiakasprofiilit

Asiakasprofiilit kuvaavat osteopaatin mahdollisia kotikäyntiasiakkaita. Asiakasprofiilien kuvaaminen auttaa hahmottamaan osteopaatin kotikäyntipalvelun mahdollisten asiakkaiden erityistarpeet ja elämäntilanne. Asiakasprofiileille määriteltiin havaintojen ja haastattelujen perusteella ikä, asuinympäristö, palvelun tarve, tärkeät arvot ja terveys- ja hyvinvointipalvelujen käyttötottumukset.

Ensimmäinen asiakasprofiili Tauno, 90 (Taulukko 2), edustaa yksin omassa kodissa asuvaa ikääntynyttä. Taunon kohdalla korostuu osteopaattisen kotikäynnin vaativuus ja vastuu. Tauno ei käytä usein terveydenhuollon palveluita, jolloin osteopaatin vastuu Taunon terveydentilan seuraamisesta korostuu ja yhteistyötä tämän vuoksi tehdä Taunon lasten kanssa. Työn vaativuutta lisää Taunon korkea ikä, kehon itsesäätelymekanismien haavoittuvuus ja liikuntarajoitteisuus. Taunon kohdalla osteopaatilla tulee olla valmiudet auttaa pyörätuolipotilaan siirtymisissä turvallisesti. Taunon voimavarat ovat sosiaalisissa suhteissa, joten Taunolle erityisen tärkeää on hoitosuhteen laatu, säännölliset tapaamiset, läsnäolo ja mieltä piristävä huumori. Osteopaatin kannalta Taunon

kaltainen asiakkaan hoitaminen voi olla erittäin antoisaa ja opettavaista. Asiakasprofiili Tauno perustuu löyhästi osteopaatti A:n kuvaamaan asiakkaaseen.

Toinen asiakasprofiili Tyne, 76 (Taulukko 3), puolestaan edustaa yksityisessä senioritalossa asuvia asiakkaita. Tyne toimii puolisonsa omaishoitajana, mikä on ikääntyneiden kohdalla tavallista. Tyynelle hoidon tarve ilmeni leikkauksen jälkeisenä toimintakykyä palauttavana hoitona, jolloin paranemisennuste on hyvä ja hoidon tarve saattaa olla vain tilapäinen. Tyynen asuessa palvelutalossa hänen kohdallaan korostuvat enemmän moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet kuin esimerkiksi yksin omassa kodissa asuvan Taunon kohdalla. Moniammatillisuus ja yksityisen palvelutalon aktiivinen toiminta mahdollistaa asiakkaan laaja-alaisen ja saumattoman huomioimisen ja monipuolisten palveluiden saatavuuden. Hyviä palvelukokemuksia saatuaan ennakkoluuloton ja motivoitunut Tyne toimii mahdollisesti hyvänä ”puskaradiotoimittajana” palvelutalon sisällä. Tyne on myös esimerkki siitä, että kotikäyntipalvelua voidaan tarjota myös omaishoitajille, joiden jaksaminen merkitys voi olla tärkeää vastaavasti hoidettavan ikääntyneen hyvinvoinnille. Asiakasprofiili Tyne perustuu sekä osteopaatti C:n haastatteluun että yksityisessä senioritalossa tekemiimme havaintoihin.

Kolmantena asiakasprofiilina oleva Tellervo, 83 (Taulukko 4), edustaa kunnallisessa palvelutalossa asuvaa ikääntynyttä. Tellervon kohdalla korostuvat osteopaatin aktivoiva asenne ja psykososiaalisten asioiden huomioiminen, vaativa terveystausta ja monimutkaisten lääkitysten huomioiminen sekä moniammatillisen yhteistyön merkitys. Tellervo toivoo osteopaatilta luotettavaa hoitosuhdetta, seuraa ja tukea yksinäisyyteen ja erilaisiin pelkoihin. Kuten Tyynenkin kohdalla palvelutalossa asuminen mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen, kuitenkin usein julkisen sektorin työtahojen kanssa. Tämän vuoksi osteopaatin tulisi Tellervon kohdalla tietää, millaisia kunnallisia palveluita Tellervo on oikeutettu saamaan. Tellervon kohdalla osteopaatin kotikäyntipalvelu saattaa olla säännöllisesti käytettynä liian kallis. Asiakasprofiili Tellervo perustuu kunnallisessa vanhustentalossa tekemiimme havaintoihin.

Taulukko 2. Asiakasprofiili Tauno, 90.



*"Jokalauantainen
osteopaatin käynti
on minulle viikon
kohokohta."*

Tauno, 90

Entinen toimitusjohtaja, eläkeläinen, asuu yksin Helsingin keskustassa kerrostalo-asunnossa, leski, kolme lasta

Hoidon tarve

Yläraajojen toimintakyvyn ja alaraajojen nestekierron ylläpito, rentoutuminen

Lääketieteellinen tausta

Alaraajat halvaantuneet auto-onnettomuudessa, korkea verenpaine, COPD

Arki ja toimintakyky

Huumorimiehiä, pelaa shakkia tuttavien kanssa, tupakoi, hyvät sosiaaliset voimavarat

Hyvinvointi- ja terveyspalvelujen käyttö

Veteraanikuntoutus, osteopaatti käy kerran viikossa, omalääkäri, kodinhoitaja

Arvot

Rutiinit, säännöllisyys, hyvä potilassuhde, yksilöllisyys tärkeitä

"Taunon kotona käy osteopaatti joka maanantai. Aiemmin Tauno kävi osteopaatin hoidossa tämän vastaanotolla selkävaivojen vuoksi. Viisi vuotta sitten halvaannuttuaan Taunon oli vaikea lähteä pyörätuolin kanssa ulos, joten osteopaatti alkoi käydä Taunon kotona."

Taunosta osteopaattinen hoito tuntuu miellyttävältä ja auttaa hartioiden ja yläraajojen kipuihin. Vuosien saatossa osteopaatti Turusesta ja Taunosta on tullut yhtä läheisiä kuin isästä ja pojasta. Viikoittainen hoito alkaa kahvittelulla ja samalla vaihdetaan viikon kuulumiset."

Tauno arvostaa suuresti osteopaattista kotikäyntipalvelua, sillä muuten hän ei voisi jatkaa hyväksi havaitsemassaan hoidossa. Pyörätuolista huolimatta Tauno toivoo, että pystyy asumaan itsenäisesti kotonaan mahdollisimman pitkään."

Taulukko 3. Asiakasprofiili Tyyne, 76.



*"Kuulin ensi kertaa
osteopatiasta palveluneuvojalta."*

Tyyne, 76

Toimii dementoituneen miehensä omaishoitajana, entinen sairaanhoitaja, nykyään eläkkeellä, ei lapsia, pariskunta asuu yksitöisessä senioritalossa

Hoidon tarve

Postoperatiivinen kuntoutus lonkkamurtumaan, toimintakyvyn palautuminen

Lääketieteellinen tausta

Osteoporoosi, keliakia, sepelvaltimotauti, huimaus, uupumus

Arki ja toimintakyky

Omasta kodista huolehtiminen ja miehen hoito, hyvät psyykkiset voimavarat, ystäviä ja päivittäisiä aktiviteetteja senioritalossa

Hyvinvointi- ja terveyspalvelujen käyttö

Fysioterapia, omalääkäri, osaa tarvittaessa hakea hyvinvointi- ja terveyspalveluja

Arvot

Tärkeää pystyä Oma koti ja miehen hoitaminen, motivoitunut itsehoitoon, arvostaa laadukasta ja asiantuntevaa palvelua

"Tyyne kaatui talvisella pihamaalla ja mursi lonkkansa. Tapaturman jälkeen Tyyne sai fysioterapeuttista kuntoutusta, mutta toimintakyky ei palautunut ennalleen. Kunnan palveluneuvoja suositteli Tyynelle osteopaattista hoitoa lonkan liikelaajuuksien parantamiseksi. Tyyne ei ollut ennen kuullutkaan osteopatiasta, mutta oli halukas kokeilemaan hoitoa."

Osteopaatti hoiti Tyynettä viikoittain kahden kuukauden ajan, minkä jälkeen Tyynen liikkuminen sujui jo lähes entiseen malliin. Hoitojakson jälkeen Tyyne keskusteli osteopaatin kanssa myös dementoituneen miehensä hoidosta. Puheliaan Tyynen hyvät kokemukset osteopaattisesta hoidosta herättivät mielenkiintoa osteopaattista hoitoa kohtaan myös muissa senioritalon asukkaissa."

Taulukko 4. Asiakasprofiili Tellervo, 83.



"Hoito oli erittäin mieluista, mutta näin pienellä eläkkeellä minulla ei ole varaa kutsua osteopaattia käymään luonani säännöllisesti."

Tellervo, 83

Leski, entinen maatalon emäntä, asuu kunnallisessa palvelutalossa, yksi tytär

Hoidon tarve

Nivelkivut, vaikeus kotona liikkumisessa

Lääketieteellinen tausta

Dementia, masennus, korkea verenpaine ja ateroskleroosi, nivelartriitti, ummetus, virtsankarkailu, useita päällekkäisiä lääkityksiä

Arki ja toimintakyky

Osallistuu toimintaan palvelutalossa, on yksinäinen, liikkuu asunnossaan rollaattorin avulla, käy harvoin ulkona, omien voimavarojen riittämättömyys

Hyvinvointi- ja terveyspalvelujen käyttö

Omalääkäri, palvelutalon hoitohenkilökunta

Arvot

Luotettava hoitosuhde, seura ja murheiden jakaminen, pysyvyys tärkeää

"Tellervo sai osteopaattista hoitoa palvelutalon ja osteopatiaopiskelijoiden yhteistyöprojektin kautta. Ajanvarauksessa Tellervon apuna toimi palvelutalon henkilökunta, sillä dementian vuoksi hän tarvitsee apua erilaisissa käytännönjärjestelyissä."

Tellervosta hoito tuntui miellyttävältä. Polven kivut tuntuivat hieman lievittyvän. Osteopatiaopiskelija sääti Tellervon rollaattorin korkeutta ja teki lisää tilaa kulkemiseen auttamalla raskaiden huonekalujen siirtämisessä, minkä jälkeen liikkuminen asunnossa sujui vaivattomammin."

Pienen eläkkeen vuoksi Tellervolla ei ole varaa säännöllisiin osteopaatin käynteihin."

6.2.2 Asiakkaan palvelupolku

Osteopaatin kotikäyntiasiakkaan palvelupolku on kuvattu kaaviona (Liite 3). Palvelupolku on luotu omien havaintojen ja asiantuntijahaastatteluiden analysoinnin pohjalta. Palvelupolussa on kuvattu kronologisessa järjestyksessä palveluprosessin eteneminen asiakkaan näkökulmasta. Palvelupolku on jaettu seuraaviin palvelutuokioihin: palveluymmärrys, osteopaattisen hoidon valitseminen, ensikontakti, ensimmäinen hoitokäynti, jatkohoitokäynnit ja hoitosuhteen päättymisen. Jokaisen palvelutuokion kohdalla on esitelty kontaktipisteinä tiloja, ihmisiä ja toimintatapoja, joiden kautta palvelutuokio muodostuu ja palvelupolku etenee.

Jokaisessa palvelupolun vaiheessa voidaan vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen palvelukokemukseen eri tavoin. Pienillä kontaktipisteisiin liittyvillä valinnoilla osteopaatti voi luoda palvelulleen lisäarvoa ikääntyneen silmissä ja vaikuttaa ikääntyneen palveluymmärrykseen ja asiakastyytyväisyyteen. Asiakkaalle välittyvään lisäarvoon pyritään palvelupolun jokaisessa kohdassa, sillä ikääntynyt asiakas voi olla myös valitsematta osteopaatin kotikäyntipalvelua tai osoittaa tyytymättömyytensä palveluun päättämällä hoitosuhteen.

Palveluymmärrys

Palveluymmärryksen vaiheessa ikääntynyt asiakas tiedostaa hoidontarpeensa, mikä saa hänet tutustumaan erilaisiin palveluvaihtoehtoihin. Käytännössä ikääntyneellä voi olla esimerkiksi lonkkakipu ja hän haluaa siihen apua. Ikääntynyt voi punnita eri palveluntarjoajien vaihtoehtoja esimerkiksi taloudellisista, laadullisista ja kokemusperäisistä syistä. Vaihtoehtoina voivat osteopaatin palveluiden lisäksi olla muun muassa fysioterapeutin, hierojan, lääkärin tai muiden hyvinvointi- ja terveysalan toimijoiden tarjoamat palvelut. Voi myös olla, että hoidon tarve jää tiedostamatta tai että ikääntynyt valitsee olla käyttämättä mitään palvelua.

Palveluymmärryksen vaiheessa tärkeitä kontaktipiste ikääntyneelle on muun muassa ”puskaradio” eli se mitä ikääntynyt kuulee osteopaattisesta hoidosta esimerkiksi omaisiltaan, tuttaviltaan, lääkäriltä tai palvelutalon työntekijöiltä. Palveluymmärrys voi rakentua ikääntyneelle myös osteopaatin persoonan, käyttäytymisen, puheiden, asenteiden, vaatetuksen kautta tai kirjallisesti tuotetun materiaalin kautta.

Osteopaattisen hoidon valitseminen

Tässä vaiheessa ikääntynyt on kartuttanut palveluymmärrystään osteopatiasta ja haakeutuu hoitoon. Hän tekee valinnan eri osteopaattien välillä. Ikääntyneen valinta voi määräytyä muun muassa osteopaatin sijainnin, palvelun hinnan, osteopaatin persoonan tai palvelun laadun mukaan. Myös saatavissa olevat lisäpalvelut tai houkutteleva palvelukokonaisuus tai ajanvarauksen helppous voi olla valintaan ratkaisevasti vaikuttava tekijä.

Ikääntynyt voi tässä vaiheessa valita oman liikuntakykynsä mukaan joko toimipisteessä työskentelevän osteopaatin tai osteopaatin, joka tekee myös kotikäyntejä. Ikääntynyt voi myös olla valitsematta osteopaattista hoitoa, jos esimerkiksi kokee palvelun liian kalliiksi.

Ensikontakti

Kotikäyntipalvelua tarjoavan osteopaatin valitsemisen jälkeen aktiivinen ikääntynyt ottaa yhteyttä osteopaattiin lisätietoja hankkiakseen tai varatakseen suoraan kotikäyntiajan joko puhelimitse, sähköpostilla tai käyttämällä sähköistä ajanvarausjärjestelmää. Yhteydenotoissa ja ajanvarausjärjestelmien käytössä ikääntyneiden kohdalla korostuvat helppokäyttöisyys, selkeys ja riittävä informatiivisuus. Palvelun saatavuutta ja helppokäyttöisyyttä ikääntyneiden kohdalla parantaa huomattavasti se, että osteopaatti on itse aktiivinen ja ottaa yhteyden ikääntyneeseen. Myös omaiset voivat toimia ajanvarauksista helpottavana linkkinä osteopaatin ja ikääntyneen välillä.

Ensimmäinen hoitokäynti

Ikääntynyt saattaa odottaa ensimmäistä hoitokäyntiään jännittyneenä ja mahdollisesti pyytää omaistaan tai hoitohenkilökunnan edustajaa olemaan paikalla hoitokäynnillä. Osteopaatin tulo on voinut vaatia pieniä järjestelyjä ikääntyneen kotona. Tutustumisen jälkeen osteopaatti haastattelee, tutkii ja hoitaa ikääntynyttä. Lisäksi keskustellaan ikääntyneen kanssa hoidon tarpeesta ja tavoitteista, tehdään hoitosuunnitelma ja sovitetaan jatkokäynneistä. Tässä vaiheessa voi myös syntyä päätös siitä, että jatkohoito-käyntejä ei sovita ja hoitosuhde päätetään. Ikääntynyt tai mahdollisesti paikalla ollut omainen tai hoitohenkilökunnan edustaja maksaa palvelun tai sovitaan yhdessä laskutuksesta.

Ensimmäinen hoitokäynnillä ikääntynyt muodostaa käsityksensä muun muassa hoitoa tarjoavasta osteopaatista, osteopatiasta ja osteopaattisen hoidon hyödyllisyydestä. Ikääntyneelle näkyviä kontaktipisteitä hoidon aikana ovat muun muassa osteopaatin vaatetus, esimerkiksi valkoinen hoitotakki ja mukana olevat tavarat, osteopaatin käyttäytyminen, vuorovaikutustaidot ja osteopaatin kosketus hoidon aikana.

Jatkohoitokäynnit

Jatkokäyntien myötä hoitosuhde ikääntyneen ja osteopaatin välillä kehittyy. Ikääntynyt pystyy arvioimaan hoidostaan saamaansa hyötyä sekä palvelun hinta-laatusuhdetta. Ikääntynyt voi pyytää tilannearviota osteopaatilta selvittääkseen jatkokäyntien tarpeellisuutta. Ikääntynyt ja osteopaatti voivat sopia, miten pitävät yhteyttä jatkossa. Jatkokäyntien myötä tärkeiksi lisäarvoa luoviksi tekijöiksi voivat muodostua esimerkiksi yhteydenpidon toimivuus, luottamuksellinen hoitosuhde, säännöllinen, rutiininomainen hoito tai palautteen antamisen mahdollisuus.

Hoitosuhteen päättäminen

Hoitosuhteen päättymiseen voi olla erinäisiä syitä. Voi olla, että hoidolle ei katsota enää olevan tarvetta tai osteopaatti voi tehdä myös arvion siitä, onko ikääntynyt osteopaatin asiakas vai tulisiko hänet ohjata jollekin muulle toimijalle. Ikääntynyt voi olla tyytymätön saamaansa palveluun ja palvelu ei ole vastannut hänen odotuksiaan. Ikääntyneellä voi olla myös taloudellisia rajoitteita palvelun ostamiselle. Hoitosuhteen päättämisen yhteydessä lisäarvoa ikääntyneelle voidaan luoda ohjaamalla ikääntynyt eteenpäin tälle mahdollisesti sopivampaan hoitoon tai tiedustelemalla ikääntyneen vointia myös hoitosuhteen päättymisen jälkeen.

6.3 Kehitä brainstormingin avulla

Kehitä-vaiheen menetelmäksi valitsimme brainstormingin eli ideariihityöskentelyn. Ideariihen teemoiksi valikoitui palvelumallin suunnittelun kannalta oleellisia kysymyksiä, joihin haettiin ideariihen avulla ratkaisuja. Valitut teemat ovat palveluymmärryksen lisääminen, ikääntyneiden tavoittaminen, ajanvarauksen ja yhteydenpidon helpottuminen, hoitoon liittyvien järjestelyjen sujuvuus ja muut huomioidut. Teemat ja tärkeimmät esiinnousseet ideat on esitelty taulukossa 5.

Taulukko 5. Ideariihitapaamisten ideoita.

Teemat	Ideariihien ideoita
Palveluymmärryksen lisääminen	Palveluneuvojan apu, esitteet, Internet
Ikääntyneiden tavoittaminen	Esittelytapahtumat, messut, ”puskaradio”, esitteet, eläkeläisalennus, pakettitarjoukset palvelutaloihin
Helppo ajanvaraus/yhteydenpito	Puhelin, sähköposti, tekstiviesti, Internet, osteopaatin online-palvelut
Kotikäynnin ja hoitotilanteen järjestelyt	Hoituhuone valmiina palvelutalossa, hoitotilanteen elävöittäminen lauluin ja leikin, arjen toimintakyvyn arvioiminen
Muita huomioita tai tarpeita	Ravitsemusneuvonta, moniammatillisuus ja ohjaus toiselle asiantuntijalle tarpeen vaatiessa, lisäkoulutus, osteopaatin ymmärrys ikääntyneille tarjolla olevista palveluista esimerkiksi apuvälinepalvelut ja muistitestit terveyskeskuksissa

Palveluymmärryksen kohdalla tuli vahvasti esille ikääntyneiden tarvitsema apu tiedonetsinnässä. Tähän tarpeeseen voivat vastata itse osteopaatti, ikääntyneen omaiset, palveluneuvoja tai muut yhteistyökumppanit. Palveluneuvojalla on usein laaja tietämys ikääntyneille tarjolla olevista palveluista. Osteopaatin kannalta yhteydenotto paikkakunnan palveluneuvojaan voi auttaa ikääntyneiden tavoittamisessa. Lisäksi keskustelimme Internetin merkityksestä ikääntyvien keskuudessa. Ideariiheen osallistuneet ikääntyneet itse olivat sitä mieltä, että suurimmalle osalle ikääntyneistä Internetin käyttö itsenäisesti ei onnistu. Kuitenkin se on todennäköisesti tulevaisuudessa tärkeä tiedonetsintä- ja viestintäkanava myös ikääntyneiden keskuudessa.

Ikääntyneiden tavoittaminen valittiin teemaksi, koska osteopatian tunnettavuus ikääntyneiden keskuudessa tuntuu olevan vähäinen. Tärkeimmäksi mainontakanavaksi nousi esittelytapahtumien järjestäminen palvelutaloissa ja asuinyhteisöissä. Esittelytapahtumilta toivottiin tietoa hoidon hyödyistä ja sopivuudesta ikääntyneille, esimerkkihoidon tai koehoitojen tekemistä sekä jotain konkreettista muistoksi, esimerkiksi osteopaatin antama esite.

Kotikäynnin sujuvuus niin osteopaatin kuin ikääntyneen kannalta on tärkeää. Kotikäyntipalvelua tarjoavan osteopaatin kannalta olisi hyvä, jos palvelutalossa tai asuinyhteisössä olisi valmiina hoitopöytä ja mahdollisesti hoitotila, jolloin hoitovälineitä ei tarvitsisi kantaa mukana. Osteopaatti voisi hoitaa yhdellä käynnillä useita samassa paikassa asuvia ikääntyneitä, mikä olisi kustannustehokkaampaa matkakulujen ja ajankäytön kannalta.

Jotta hoitotilanteesta saataisiin mahdollisimman miellyttävä ikääntyneelle, voisi osteopaatti hoitaa ikääntynyttä myös hänen lempipaikassaan, esimerkiksi parvekkeella tai puutarhassa. Lisäksi hoitotilannetta voisi elävöittää lauluin, leikein ja loruin tukien ikääntyneen kognitiivisia toimia.

Ajanvarauksen ja yhteydenpidon kannalta puhelin koettiin ikääntyneiden kannalta helpommaksi kommunikaatiokanavaksi. Lisäksi ikääntyneet kokivat tekstiviestinlähettämisen erityisen hyvänä tapana ajanvaraukseen, jolloin hoitoajasta jää automaattisesti ”muistilappu”. Yhteydenpidon keinoksi hoitoaikojen välillä tai askarruttaviin kysymyksiin vastaamiseksi ideoitiin osteopaatin online- palvelua. Online-palvelu toimisi osteopaatin kotisivujen kautta ja sisältönä voisi olla esimerkiksi omahoito-ohjeita, rentoutusharjoitteita, liikuntasuosituksia, ravitsemusneuvontaa, kysymys–vastaus-palsta ja tietoa osteopaatin yhteistyökumppaneista.

6.4 Toteuta Service Blueprintin avulla

Esittelemme osteopaatin kotikäyntipalvelun Service Blueprintin avulla. (Liite 4). Palveluprosessin eteneminen pohjautuu edellä esittelemäämme kuusivaiheiseen asiakkaan palvelupolkuun (Liite 3). Asiakkaan palvelukokemusta havainnollistaaksemme olemme valinneet palvelua käyttäväksi asiakkaaksi Tyynen, jonka tausta, tarpeet, odotukset ja arvomaailma on kuvattu edellä asiakasprofiilissa Tyynen, 76 (Taulukko 3). Kustakin vaiheesta eli palvelutuokiosta olemme nostaneet esiin Tyynen palvelukokemuksen kannalta keskeisiä kontaktipisteitä. Palvelumalli koostuu Front Office -toiminnoista, joihin kuuluvat Tyynen oma toiminta sekä muut Tyynelle näkyvät palvelutuottajien eli tässä palvelumallissa osteopaatin ja palveluneuvojan toimet. Back Office -toiminnot sisältävät palveluntuotantoon liittyvät, Tyynelle näkymättömät taustatoimet ja liiketoiminnalliset järjestelyt.

Olemme sisällyttäneet palvelumallin kuvaukseen esimerkkejä tavoista, joilla osteopaatti voi luoda palveluprosessiin laatua. Laatutekijöiksi opinnäytetyömme edetessä ovat

valikoituneet muun muassa ikääntyneen tarpeiden ja odotusten huomioiminen, kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukeminen, hyvä vuorovaikutus, palvelun hyvän saatavuuden varmistaminen, ikääntyneen turvallisuus, eettisyys, saumaton moniammatillinen yhteistyö sekä osteopaatin oma ammatillinen osaaminen.

6.4.1 Front Office -toimintojen kuvaus

Palvelun tarve

Tyynen palvelukokemusta edeltää palvelutarpeen ilmeneminen. Tyynen fyysinen toimintakyky on äkillisesti heikentynyt kaatumisen ja lonkkaleikkauksen seurauksena. Tyynne haluaa vaivaansa apua, jotta voisi taas selviytyä itsenäisesti arjen askareistaan. Hän kääntyy avuntarpeessa kunnan palveluneuvojana toimivan geronomin puoleen.

”Kolme kuukautta lonkkaleikkauksen jälkeen Tyynen lonkka on edelleen jäykkä ja kipeä. Tyynne on käynyt läpi fysioterapiajakson ja keskustelut lääkärin kanssa, mutta kävely ilman kyynärsauvoja ei vielä suju. Myös Tyynen hartiat ovat kipeytyneet sauvojen käytöstä. Tyynneä pelottaa, ettei hän kohta enää pysty huolehtimaan dementoituneesta aviomiehestään, jos kävely ei ala pian sujumaan.”

Tyynne kysyy apua kunnan palveluneuvojalta, joka suosittelee Tyynelle osteopatiata. Tyynne ihmettelee, kun ei ole ennen kuullut koko osteopatiasta. Palveluneuvoja kertoo, että tietää hyvän osteopaatin, joka tekee kotikäyntejä Tyynen asuinalueella ja joka osaisi varmaan auttaa Tyynneä. Palveluneuvoja antaa Tyynelle osteopaatin yhteystiedot ja lupaa lähettää myös Tyynen yhteystiedot osteopaatille yhteydenottoa varten. Palveluneuvojalta Tyynne saa kotikäyntejä tekevän osteopaatin esitteen.”

Palveluymmärryksen muodostuminen ja motivaation syntyminen

Seuraavassa vaiheessa Tyynne muodostaa käsityksensä osteopatiasta. Palveluneuvojan suositus ja tämän antama osteopaatti Järvisen esite saa Tyynen kiinnostumaan osteopatiasta. Tyynne saa lisää tietoa osteopaattisen hoidon hyödyistä osteopaatin Internet-sivuilta, joiden perusteella myös luo ensimmäisen mielikuvansa tarjottavasta palvelusta.

”Tyynne haluaa lisää tietoa tarjolla olevasta osteopaattisesta hoidosta ja hoidon hinnoista. Palveluneuvojan antamasta esitteestä Tyynne löytää osteopaatti Järvisen Internet-sivujen osoitteen ja käy sieltä etsimässä lisätietoja. Osteopaatin tekemä kotikäyntihoito on Tyynen melko pieneen eläkkeeseen suhteutettuna kallista. Tyynne epäröi, sillä palvelutalon hierojalla käynti olisi huomattavasti edullisempaa. Palveluneuvoja oli kuitenkin sitä mieltä, että osteopatiata kannattaa kokeilla. Ja lukeehan osteopaatin

sivuilla, että osteopatia on hellävarainen hoitomuoto, joka sopii ikääntyneille ja vieläpä leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen.”

Ajanvaraus

Tyyne vakuuttuu hoidon hyödyistä ja Internet-sivujen perusteella osteopaatti Järvinen vaikuttaa luotettavalta ja asiantuntevalta palveluntarjoajalta. Jo seuraavana päivä palveluneuvojan konsultoinnin jälkeen osteopaatti ottaakin Tyynen yhteyden.

”Osteopaatti ottaa Tyynen yhteyden puhelimitse. Tyynettä vähän jännittää, osaako hän esittää asiansa ymmärrettävästi, kun ei ole ennen osteopaatin kanssa ollut tekemisissä. Osteopaatti vaikuttaa kuitenkin oikein mukavalta ja avuliaalta ja antaa Tyynen rauhassa kertoa asiaansa. Osteopaatti vastaavasti kertoo Tyynelle osteopaattisesta hoidosta ja arvioi, että hoidolla mitä luultavimmin saadaan hyviä tuloksia aikaan Tyynenkin tapauksessa. Aika kotikäynnille varataan jo seuraavalle viikolle.”

Ensimmäinen hoitokerta

Ensimmäisellä hoitokerralla Tyyne tutustuu osteopaatti Järviseen, joka tuntuu olevan aidosti kiinnostunut Tyynen tilanteesta.

”Tyynettä jännittää, kun osteopaatin kanssa sovittu päivä lähestyy. Onneksi Tyynen kodinhoitaja on paikalla ja voi auttaa Tyynettä siistimään paikat ja laittamaan Tyynen tukan. Osteopaatti saapuu, esittäytyy ja hetki rupattellaan niitä näitä. Sitten osteopaatti pyytää Tyynettä kertomaan lonkkavai-vastaan, terveydentilastaan ja toiveistaan hoidon suhteen. Tyynestä tuntuu hieman raskaalta käydä läpi koko terveyshistoria ja hänen on vaikea muistaa yksityiskohtia. Onneksi kaikki ajankohtaiset terveystiedot, kuntoutussuunnitelma ja Tyynettä hoitavan lääkärin ja fysioterapeutin yhteystiedot löytyvät Tyynen omasta terveystietokansista.

Haastattelun jälkeen osteopaatti pyytää Tyynettä näyttämään, miten kävely ja istumaan nousu ilman tukea sujuvat sillä hetkellä. Sitten osteopaatti liikuttelee ja tutkii Tyynen jalkoja, lonkkia, lantiota, selkää ja päätä Tyynen maatesaän sängyllään. Välillä osteopaatti selittää Tyynelle, mitä tekee. Yleensä Tyynen on vaikea rentoutua, mutta osteopaatin rytminen ja hellävarainen hoito tuntuu hyvältä ja saa Tyynen melkein nukahtamaan.

Hoidon jälkeen Tyyne ja osteopaatti käyvät yhdessä vielä läpi hoitosuunnitelman ja sopivat seuraavasta hoitoajasta. Osteopaatti kertoo Tyynelle myös mahdollisista hoidon sivuvaikutuksista. Hoidon tueksi osteopaatti suosittelee Tyynelle yksinkertaista rintarangan mobilisaatioharjoitusta. Lopuksi osteopaatti vielä säätää Tyynen kainalosauvat hieman lyhyemmiksi, jotta Tyynen hartiat eivät turhaan kipeytyisi. Matot rullataan toistaiseksi syrjään, jotta Tyyne pääsee turvallisesti harjoittelemaan kävelyä kotiympäristössään. Tyyne saa osteopaatilta tietoa myös paikallisen uima-

hallin vesiliikuntaryhmästä, johon olisi jalan kuntoutumisen vuoksi hyödyllistä osallistua.

Hoidon jälkeen Tyynen lonkka kipeytyy iltaa kohti, mutta Tyne muistaa osteopaatin sanat hoidon sivuvaikutuksista, eikä huolestu tilanteesta. Päivää myöhemmin Tyynen lonkka tuntuu jo paremmalta ja olo rennommalta. Tyne on entistä toiveikkaampi oman tilanteensa suhteen. Osteopaatti oli arvioinut, että kävelyn pitäisi onnistua jo muutamassa viikossa.”

Yhteydenpito

Hoitojen välillä Tyne saa kiireellisissä asioissa osteopaattiin yhteyden puhelimitse ennalta ilmoitettuna puhelinaikoina. Lisäksi Tyne löytää paljon hyödyllistä ja mielenkiintoista tietoa terveydestä osteopaatin Internet-sivulta.

Tyynen ensimmäinen tavoite on harjoitella istumaannousua ilman tukea. Ennen seuraavaa hoitokertaa Tyne päättää kokeilla osteopaatin ohjamaa istumaannousuharjoitusta ja rintarangan mobilisaatioharjoitusta. Osteopaatin ohjeiden mukaan Tyne tarkistaa harjoitteiden suoritusohjeet osteopaatin Internet-sivulta. Sieltä löytyy paljon hyödyllistä tietoa ja vastauksia moniin muihinkin Tyynen mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

6.4.2 Back Office -toimintojen palvelukuvaus

Liiketoimintasuunnitelma

Palvelumallin ensimmäisessä vaiheessa ikääntyneen asiakkaan palvelukokemusta edeltävät monet osteopaatin tekemät etukäteisvalmistelut. Monet osteopaatit toimivat yksityisyrittäjänä, jolloin toimivan kotikäyntipalvelukonseptin suunnitteluun kuuluu olennaisena osana liiketoimintasuunnitelman tekeminen. Liiketoimintasuunnitelmassa kuvataan lyhyesti yrityksen liikeidea, yrittäjän vahvuudet, tarjottavat tuotteet ja palvelut, asiakkaat ja markkinat, käytännönjärjestelyt kuten markkinointi sekä rahoitus- ja kannattavuuslaskelmat (Yritys-Suomi 2013).

”Osteopaatti Järvisen liikeidea on tarjota liikuntarajoitteisille ja muistisairaille yli 65-vuotiaille ikääntyneille osteopaattista hoitopalvelua, joka tuodaan helposti asiakkaiden saataville heidän omaan kotiinsa. Kotikäyntipalvelu sisältää osteopaatin kokonaisvaltaisen arvion ikääntyneen terveydentilasta ja toimintakyvystä, hoitosuunnitelman, manuaalisen hoidon ja ohjauksen (harjoitteet, liikkuminen ja terveet elintavat) sekä tarvittaessa yhteydenotot moniammatillisen yhteistyöverkoston edustajiin.

Palvelunsa vahvuuksiksi osteopaatti Järvinen nimeää luotettavan asiakaslähtöisen palvelun, jossa hyödynnetään joustavasti moniammatillista

yhteistyöverkostoa. Lisäksi palvelun tulee olla ikääntyneille mahdollisimman helppokäyttöinen ja turvallinen. Osteopaatti Järvinen kokee kuitenkin tarvitsevänsä lisäkoulutusta voidakseen tarjota ikääntyneille mahdollisimman laadukasta palvelua. Hän päättää osallistua Lontoossa paikallisen osteopaattikoulun järjestämään, koulutetuille osteopaateille suunnattuun seminaariin, jossa aihepiirinä on ikääntyneiden moniammatillinen kuntoutus.”

Osteopaatti Järvisen toimialueella ei toimi muita vastaavaa palvelua tarjoavia osteopaatteja. Kilpailijat ovat pääasiassa fysioterapeutteja ja hierojia. Kilpailijoiden hinnat ovat useasti osteopaatti Järvisen hintoja edullisempia. Osteopaatti Järvinen erottautuu kilpailijoistaan tarjoamalla asiakkailleen asiantuntevaa palvelua ja osteopatialle ominaisia hyötyjä: hellävaraista manuaalista hoitoa, josta voi olla tehokasta apua ikääntyneille erilaisiin tuki- ja liikuntaelimestön kiputiloihin ja niveljäykkyysiin, huimaukseen ja tasapaino-ongelmiin.

Osteopaatin toimialueelta löytyy itsenäisesti asuvia, maksukykyisiä ikääntyneitä ja useita yksityisiä palvelutaloja. Osteopaatti päättää suunnata palvelun erityisesti palvelutalojen asukkaille kustannustehokkuuteen liittyvistä syistä. Tehdäkseen toiminnasta kannattavaa, osteopaatti Järvinen on lisännyt hintaan kohtuullisen kotikäyntilisän. Kotikäyntiasiakkaat asuvat mahdollisimman lähellä osteopaattia, jolloin matkoihin ja hoitoon käytetty aika pystytään minimoimaan ja kustannukset pitämään pieninä. Ikääntyneiden hoidossa hän ei turvallisuussyistä käytä hoitopöytää, joten matkat taittavat pyörällä ja samalla tulee säästöä kotikäyntiin liittyvissä kuluissa. Osteopaatti Järvinen ei myöskään maksa vastaanottotiloistaan vuokraa kotikäyntipäivinä, sillä on pystynyt jakamaan tilan käytön toisen osteopaatin kanssa. Suurimmat kotikäynteihin liittyvät alkuinvestoinnit ovat kannettava tietokone, polkupyörä ja markkinointiin käytettävät kulut.”

Palveluymmärrys ja osteopaatin valinta

Palveluymmärryksen luominen on yksi palvelupolun haasteista ikääntyneiden kotikäyntipalvelun suunnittelussa, sillä osteopatia on vielä tuntematon ala monille ikääntyneille. Jotta ikääntynyt voisi ylipäänsä kiinnostua osteopaattisesta kotihoidosta ja hakeutua osteopaattiseen hoitoon, hänen tulisi saada tietoa esimerkiksi osteopaattisen hoidon hyödyistä ja kotihoidon järjestymisen mahdollisuudesta.

Hyviä keinoja lisätä ikääntyneiden palveluymmärrystä ovat erilaiset markkinointiviestintä keino, muun muassa promootiotapahtumat, joissa osteopaatti saa suoran kontaktin ikääntyneeseen asiakkaaseen, ikääntyneille jaettavat esitteet, ”puskaradio” ja Internet. Ikääntynyttä voidaan lähestyä henkilökohtaisesti tai tehdä yhteistyötä ikääntyneiden omaisten, hoitohenkilökunnan tai muiden sidosryhmien kanssa.

”Osteopaatti Järvinen luo yritykselleen nimen, logon, Internet-sivut ja liittyy sosiaaliseen mediaan rakentaakseen yritykselleen tunnettavuutta. Lisäksi hän painattaa käyntikortteja ja esitteitä jaettavaksi ikääntyneille asukkaalle ja alalla toimiville yhteistyökumppaneille. Kaikki yrityksen ulospäin

näkyvä materiaali on yhdenmukaista yrityksen toiminta-ajatuksen ja väri-maailman suhteen. Internet-sivuilleen osteopaatti liittää lyhyen esittelyvi-deon toiminnastaan, jotta ikääntyneen asiakkaat voisivat luottavaisin mie-lin tilata hänen palveluaan.

Osteopaatti Järvinen käy henkilökohtaisesti mainostamassa yritystään ja pitämässä pienimuotoisia, ikääntyneille ja heidän omaisilleen suunnattuja terveystietoiskuja läheisessä Palvelutalo Neliapilassa, eläkeläisten shak-kikerhossa ja ikääntyneille suunnatussa Nivelet notkeiksi -tapahtumassa. Seniorimessuilla hän tutustuu oman alueensa palvelutaloissa palveluneu-vontaa antavaan geronomiin ja keskustelee tämän kanssa tulevasta yh-teistyöstä. Lisäksi osteopaatti ottaa yhteyttä Omaishoitajien liittoon ja ky-syy, olisivatko he kiinnostuneita tekemään jutun uudesta palvelusta liiton verkkolehteen.”

Palvelumallin Back Officen ensimmäisessä kohdassa osteopaatti Järvisen käyttämät keinot palveluymmärryksen luomiseksi tavoittavat lopulta Tyynen Front Officen toises-sa tapahtumasarakkeessa.

Ajanvaraus ja ensimmäisen kerran valmistelut

Ikääntyneet hoitavat asiansa mieluiten puhelimesta, mutta osa heistä käyttää myös sähköpostia. Ajanvarausta voidaan helpottaa ottamalla hoidon järjestelyihin avuksi ikääntyneen omainen, hoitaja tai muun moniammatillisen yhteistyöverkoston toimija. Ajanvarauksessa osteopaatin tulee suunnitella, miten ajanvaraukseen käytetty aika pystytään minimoimaan siten, että asiakkaalle kuitenkin jäisi ajanvaraustuokiosta miel-lyttävä mielikuva. Yhdeksi ratkaisuksi ajanvarauksessa voi olla sähköinen ajanvaraus-järjestelmä tai ajanvarauksen ulkoistaminen palvelutalossa tehtäväksi.

Ensimmäisen hoitokerran valmistelu alkaa osteopaatin osalta jo ajanvaraustilanteessa. Ajanvarauksen yhteydessä osteopaatti ottaa ylös asiakkaan nimen, puhelinnumeron ja tarkan osoitteen sekä omaisen tai hoitajan puhelinnumeron ja selvittää kulkuun liittyvät asiat, jotta pääsee sisään ikääntyneen asuntoon. Jos on mitään syytä epäillä asiak-kaan muistihäiriötä tai psyykkisiä oireita, on pidettävä huoli, että ikääntyneen lisäksi paikalla on myös joku muu ikääntyneen tunteva ihminen. Näin varmistetaan sekä ikääntyneen että osteopaatin turvallisuus.

Ajanvaraustilanteen yhteydessä osteopaatti suunnittelee kalenterinsa avulla myös oman päivänsä ja ajoreittinsä kulun. Hyvällä reittisuunnittelulla osteopaatti voi säästää sekä aikaa että pienentää kotikäyntiin liittyviä kustannuksia, jos liikkuu esimerkiksi au-

tolla. Ennen hoitokäynnille lähtöä osteopaatti valmistelee ajoreittinsä lisäksi kulkuvälineen ja pakkaa mukaan kotikäynnillä tarvittavat välineet.

”Osteopaatti Järvinen on lähdössä muutamalle kotikäynnille Kurpanmäen palvelutaloon. Hän pakkaa laukkuunsa puhelimen, kalenterin, hoitovaatteen, esitietolomakkeita, esitteitä ja käyntikortteja, kannettavan tietokoneen ja refleksivasaran tutkimusta ja kirjaamista varten. Hän tarkistaa reittioppaasta lyhimmän reitin ja hakee pyöränsä kellarista. Ensimmäinen asiakas on Tyyne Torvinen, 76, lonkkaleikkauksen jälkeinen kipu ja jäykkyys, käynyt fysioterapiassa ja lääkärissä. Kurpanmäen palvelutalo, B-rappu, paikalla aviomies ja kodinhoitaja, ovelta voi soittaa ovisummeria numeroa 45. Tarvittaessa voi soittaa Tyynelle numeroon... tai kodinhoitajalle numeroon ...”

Ensimmäinen käynti

Ensimmäisellä hoitokerralla osteopaatti luo pohjaa luottamukselliselle hoitosuhteelle asiakkaan kanssa ja osteopaatin on kiinnitettävä huomiota hyvään vuorovaikutukseen. Varsinaista haastattelu- ja hoitotilannetta edeltää tutustumistilanne, jonka yhteydessä osteopaatti kertoo ikääntyneelle, miten hoitotilanne etenee tai juttelee ikääntyneen kanssa muista tätä askarruttavista asioista. Ikääntyneen terveystausta saattaa olla vaikea selvittää, minkä vuoksi haastattelutilanteessa apuna voi toimia ikääntyneen omainen. Esitietolomake voidaan lähettää ikääntyneelle etukäteen, jolloin haastattelutilanne paikan päällä nopeutuu. Palvelutaloissa on usein käytettävissä ajantasaiset, kirjalliset selvitykset ikääntyneen terveydentilasta, sairauksista ja lääkityksistä, toimintakyvystä sekä ikääntyneen hoitoon osallistuneiden työntekijöiden yhteystiedot.

Tutkimistilanteessa osteopaatin tulee sopeuttaa tutkimukset ikääntyneen liikuntakyvyille sopiviksi ja ottaa huomioon muun muassa kaatumiseen tai putoamiseen liittyvät riskitekijät. Normaaliin tutkimukseen voidaan sisällyttää arvio ikääntyneen fyysisestä toimintakyvystä ja käyttää sitä ikääntyneen toimintakyvyn muutosten seuraamiseen. Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi osteopaatti voi arvioida, onko ikääntyneen toimintakyky riittävä suhteessa toimintaympäristöön vai tulisiko ympäristössä tehdä mahdollisesti jonkinlaisia ikääntyneen suhteellista toimintakykyä tukevia muutoksia. Ikääntyneen ympäristöä tulee arvioida myös ikääntyneen turvallisuuden kannalta. Myös ikääntyneen käytössä olevia voimavaroja voidaan hyödyntää kokonaisvaltaisen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen.

Hoitosuunnitelman osteopaatti tekee yhdessä ikääntyneen kanssa kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn paranemiseen ja ikääntyneen omiin tavoitteisiin keskittyen. Täten taa-

taan ikääntyneen tasa-arvoinen huomioiminen, itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus osallistua hoidon toteuttamiseen. Hoitotavoite voidaan jakaa pienemmiksi etapeiksi, joiden avulla esimerkiksi aktiivinen harjoittelu on ikääntyneelle motivoivampaa.

Hoito voi tapahtua ikääntyneen maatessa sängyllä, mutta tärkeintä hoitoasennossa ja paikassa on osteopaatin kyky työskennellä mahdollisimman ergonomisessa asennossa sekä ikääntyneen kyky rentoutua. Osteopaatti voi tarpeen ja mahdollisuuksien siirtää esimerkiksi sänkyä pois seinän vierestä, mikäli se sopii ikääntyneelle. Hoidon toteuttamisessa tulee käyttää mielikuvitusta, jotta se olisi molemmille osapuolille miellyttävä tapahtuma. Hoidon kesto tulisi rajata noin 20–30 minuuttiin ja koehoidon tulisi olla kevyt, jotta hoito ei huonontaisi ikääntyneen toimintakykyä edes hetkellisesti hoitoreaktion muodossa. Ikääntyneen vointia tulee tiedustella hoidon edetessä.

Hoidon lisäksi osteopaatti voi antaa ikääntyneelle hoitoa tukevaa ohjausta oman ammattitaitonsa mukaan, mikä aktivoi ikääntynyttä osallistumaan omaan hoitoonsa. Ohjaus voi sisältää esimerkiksi kotiharjoitteita, terveisiin elämäntapoihin liittyviä ohjeita, liikuntasuosituksia ja ruokavaliosuosituksia, kotona liikkumiseen, oman kehon käyttöön, siirtymisiin ja apuvälineiden käyttöön liittyviä ohjeita. Lisäksi osteopaatin pitäisi osata kertoa ikääntyneelle pääpiirteittäin tarjolla olevista kunnan, kaupungin, valtion tai kolmannen sektorin järjestön tarjoamista tuetuista tai ilmaisista kuntouspalveluista, joihin tämä voisi olla oikeutettu.

Osteopaatti kirjaa kotikäynnin ikääntyneen luona sähköisesti. Moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi osteopaatti jättää ikääntyneelle tämän kotiin lyhyen kirjallisen raportin ikääntyneen terveydentilasta, osteopaattisen hoidon tavoitteista ja etenemisestä.

Ensimmäinen käynti ikääntyneen luona on osteopaattiyrittäjälle myös myyntitilanne, jossa osteopaatin tulee vakuuttaa ikääntynyt hoidon hyödyistä. Ensimmäisellä kerralla hoitotavoitteen suunnittelun yhteydessä sovitaan ikääntyneen kanssa jatkokäynneistä. Osteopaatti voi myös tarjota ikääntyneelle maksullisia lisäpalveluita.

Yhteydenpito

Kotikäyntipalvelun saatavuus perustuu osteopaatin hyvään yhteydenpitoon: ikääntyneen on helppo pitää yhteyttä osteopaattiin tarvittaessa ja viestintäkanavien tulee olla asiakkaalle tuttuja ja vaivattomia käyttää. Palvelun tueksi voidaan esimerkiksi laatia

kotikäyntejä tukevia palveluita, esimerkiksi Internetissä tarjottavia tukipalveluita edellyttäen, että Internetin käyttö on asiakkaalle mahdollista.

”Jotta yhteydenpito asiakkaiden kannalta sujuisi helposti, on osteopaatti Järvinen ilmoittanut Internet-sivuillaan ja esitteessään ajat, jolloin asiakkaat voivat soittaa hänelle varatakseen hoitoajan. Ajanvarausajan avulla osteopaatti Järvinen on rajannut puhelimesta vietettyä aikaa. Toisinaan osteopaatti soittaa myös suoraan hoidosta kiinnostuneille ikääntyneille, joiden yhteydenotot tulevat hänelle muun muassa palveluneuvojan ja muiden yhteistyökumppaneiden kautta.

Lisäkysymyksiin osteopaatti vastaa sähköpostitse ja kiireellisissä asioissa puhelimitse. Internet-sivuilla olevan yhteydenottolomakkeen kautta ikääntyneet voivat lähettää hänelle kysymyksiä. Lisäkysymyksiin hän pyrkii vastaamaan ikääntyneille sähköpostitse. Toisinaan yhteydenpito ikääntyneiden asiakkaiden kanssa toimii tekstiviestien välityksellä. Internet-sivuille osteopaatti Järvinen on koonnut myös ikääntyneiden soveltuvia harjoitteita ja elämäntapaohjeita ja muuta ikääntyneitä kiinnostavaa tietoa. Internet-sivujen kautta ikääntyneet voivat myös antaa palautetta saamastaan palvelusta.”

6.4.3 Palvelumallin SWOT

Edellä kuvaamamme palvelumalli on vain yksi esimerkki siitä, miten osteopaatin kotikäyntipalvelu voisi parhaimmillaan toimia. Seuraavassa pohdimme palvelumallin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia SWOT-analyysin (Kuvio 2) avulla.



Kuvio 2. Palvelumallin SWOT-analyysi.

Osteopaatin kotikäyntipalvelun merkittävin vahvuus tavanomaiseen osteopaatin palveluun verrattuna on sen joustavuus ja parempi saatavuus ikääntyneen kannalta. Muihin hoitomuotoihin verrattuna osteopatian vahvuuksia ovat hoidon kokonaisvaltaisuus, helppöisyys ja yksilöllisyys, tehokas kivunlievitys, koskettaminen, tuki- ja liikuntaelimen joustavuuden parantaminen ja rentoutuminen.

Kotikäyntipalvelun merkittävin heikkous on kotikäyntipalvelun huono kustannustehokkuus, sillä kotikäynteihin liittyy ylimääräisiä kuluja, jotka liittyvät matkakuluihin, menetettyyn työaikaan ja mahdollisesti ikääntyneiden kanssa vietettyyn puhelinaikaan. Ylimääräiset kulut nostavat osteopaattisen kotikäynnin hintaa, mutta näiden kulujen näkyminen lopullisessa hinnassa saattaa tehdä osteopaatin kotikäyntipalvelusta ikääntyneelle liian kalliin. Ratkaisuna tähän ongelmaan palvelumallissa ovat pieni kotikäyntilisä, palveluiden keskittäminen palvelutaloihin tai lähiympäristön yksityistalouksiin, kiinteiden toimitilojen kuluissa säästäminen sekä viestinnän tehostaminen ja keskittäminen Internet-sivuille.

Kotikäynteihin liittyvät ylimääräiset järjestelyt ja huono ergonomia alentavat kotikäyntipalvelun houkuttelevuutta palvelua tarjoavien osteopaattien silmissä. Kehittämämme palvelumalli helpottaa näitä käytännönjärjestelyjä. Ergonomiset ongelmat voivat olla ratkaistavissa pienillä asioilla, esimerkiksi hyvän kehonkäytön opettelulla, luovilla työasennoilla, vähiten kuormittavien tekniikoiden valinnalla. Mikään ei estä osteopaattia myöskään viemästä paikalle hyvän hoitoasennon mahdollistavaa hoitopöytää, jos uskoo sen olevan asiakkaan turvallisuuden kannalta sopiva ratkaisu. Toisaalta houkuttelevuutta osteopaattien silmissä saattaa lisätä mielenkiinto tavata ja hoitaa aiempaa iäkkäämpiä asiakkaita ja saada vaihtelua työpäiviin kotikäyntien avulla.

Osteopaatin kotikäyntipalvelulla on mahdollisuus tavoittaa täysin uusi asiakasryhmä. Toisaalta merkittävimpiä uhkia osteopaatin toimintaympäristössä on se, että palveluymmärrystä osteopatiasta ikääntyneimpien joukossa juuri ole tai ikääntyneitä saattaa olla vaikea tavoittaa. Näihin uhkiin osteopaatti voi vastata toimintaympäristön mahdollisuuksia hyödyntämällä. Aktiivisen moniammatillisen yhteistyön kautta palveluymmärrys osteopatiasta tavoittaa ensin yhteistyökumppanit ja heidän kauttaan myös ikääntyneet. Palveluymmärryksen kautta voidaan varautua myös siihen uhkaan, että ikääntyneet hakeutuisivat tutumpien ja edullisempien hyvinvointipalveluiden käyttäjiksi.

Osteopaatin kotikäyntipalvelu saattaa olla myös ikääntyneille liian kallis varsinkin säännöllisesti käytettynä. Näin ollen palvelu voitaisiin ensisijaisesti kohdentaa varakkaammille ikääntyneille. Uskomme kuitenkin, että tulevaisuudessa suurien ikäluokkien eläköityessä ja ikääntyessä palvelullemme löytyy yhä enenevässä määrin käyttäjiä. Tähän uhkaan voidaan varautua myös hyödyntämällä osteopaatin ja palvelumallin vahvuuksia, jotta palvelu ja mielikuva palvelusta olisi niin laadukas, että siitä maksettaisiin mielellään pyydetty hinta.

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää ikääntyneille suunnattu osteopaatin kotikäyntipalvelu. Halusimme kehittää palvelua asiakaslähtöisesti ikääntyneen asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioiden, minkä vuoksi valitsimme kehittämistyön menetelmäksi palvelumuotoilun.

Kokemuksemme mukaan pääkaupunkiseudun osteopaatit tekevät ikääntyneille suunnattuja kotikäyntejä vain pienimuotoisesti. Toimintansa alalla vakiinnuttaneeseen fysioterapiayritykseen verrattuna toiminnassa voisi olla paljon kehitettävää. Palvelun asiakaslähtöinen toteuttaminen vaatii ikääntyneen erityistarpeiden ja toiveiden huomioon ottamista. Hyvä liiketoimintasuunnitelma auttaa osteopaattia tavoittamaan ikääntyneet asiakkaat ja tekee toiminnasta kustannustehokasta.

Toteutimme työmme tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tutkimusmenetelminä käytimme haastatteluja sekä havainnointia, joiden avulla pyrimme esiymmärryksen luomiseen niin toimintaympäristöstä kuin asiakkaastakin. Haastattelut osoittautuivat hyväksi tavaksi oppia lisää siitä, mitä ikääntyneille suunnatut kotikäynnit ovat käytännössä ja mitä ne palvelun tarjoajalta vaativat. Fysioterapeutin tarjoaman palvelun kartoittaminen ja ymmärtäminen antoi laajemman näkemyksen muun muassa siitä, mihin suuntaan myös osteopaattista palvelua voitaisiin kehittää ja millaisia strategisia valintoja osteopaatti voisi tehdä kyseistä palvelua suunnitellessaan. Haastattelut suoritettiin teema-haastatteluina, mikä jätti tilaa vapaammalle keskustelulle eri teemojen alla. Teema-haastattelu valikoituikin tutkimusmenetelmäksi sen joustavuuden vuoksi. Kuitenkin haastatteluun valitut teemat olivat laajoja kokonaisuuksia ja materiaalia kertyi paljon. Tämä toi omat haasteensa kerätä tutkimusongelman kannalta oleellinen tieto kaikesta saadusta materiaalista.

Työmme kannalta toinen tärkeä tutkimusmenetelmä oli kahdessa osassa suorittamamme havainnointi kunnallisessa vanhustentalossa. Valitsimme havainnoinnin tutkimusmenetelmäksi, sillä halusimme todellisen kokemuksen palvelutalon toiminnasta ja osteopaatin kotikäynnin järjestämisestä. Havainnointi auttoi tutkimusongelman täsmäntämisessä ja laajensi näkemystä kokonaistilanteesta ja huomioon otettavista asioista. Havainnoinnin avulla saimme omakohtaista kokemusta osteopaatin kotikäynnistä sekä sen järjestämisessä ja toteuttamisessa mahdollisesti kohdattavista ongelmista. Havainnoinnin eettisyyden ja hyvän tutkimuksellisen toiminnan varmistamiseksi pyrim-

me selittämään tarkasti havainnointiin osallistuville henkilöille tutkimuksen luonteesta ja tarkoituksesta.

Tutkimuksen eettisyyden toteuttamiseksi jokainen tutkimukseen osallistunut haastatettava tai havainnoinnin kohde saivat tutkimuksesta kertovan tiedotteen (Liite 5 ja Liite 7), jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteet, aineistonkeruumenetelmät sekä tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot lisäkysymyksiä varten. Tutkimukseen osallistuneet antoivat myös hyväksyntänsä tutkimukseen osallistumiseen ja luvan materiaalin hyödyntämiseen (Liite 6 ja Liite 7). Heidän vastauksensa käsiteltiin anonymisti eikä heidän henkilöllisyytensä tullut missään vaiheessa ulkopuolisten tietoon. Kaikki tutkimuksen kirjallinen ja nauhoitettu materiaali hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Opinnäytetyön kehittämistyö toteutettiin palvelumuotoilun prosessimallia hyödyntäen. Palvelumuotoilu antoi meille asiakaslähtöisen tavan tutustua ja ymmärtää asiakasta ja suunnittelemaamme palvelua. Palvelumuotoilu mahdollisti erilaisten, innovatiivisten työkalujen hyödyntämisen palvelumallin suunnittelussa, kuten käyttämämme asiakasprofiilit, benchmarking, palvelupolku sekä Service Blueprint -kaavio. Palvelumuotoilun suunnitteluprosessi rajasi ja ohjasi työskentelyämme koko kehittämisprosessin ajan. Huomasimme kuitenkin palvelumuotoilua hyödynnettäessä, että abstraktin palvelun suunnittelussa ei voida hyödyntää niin monipuolisesti palvelumuotoilun työkaluja kuin konkreettisen esimerkiksi liiketilan suunnittelussa. Jotta olisimme pystyneet hyödyntämään laaja-alaisemmin palvelumuotoilun potentiaalia palvelujen suunnittelussa, meidän olisi pitänyt tutustua syvemmin palvelumuotoiluun ennen kehittämistyön aloittamista. Tässä apuna olisi voinut olla esimerkiksi yhteistyö palvelumuotoilijan kanssa. Palvelumuotoilun tarjotessa useita monipuolisia ja innovatiivisia työkaluja palvelujen suunnitteluun, koimme että saamamme hyöty palvelumuotoilusta ja sen työkalujen käytöstä jäi liian suppeaksi.

Pyrkimyksemme oli kehittää palvelumalli, joka vastaa ikääntyneille suunnatun palvelun laatukriteerejä ja ikääntyneiden omia odotuksia. Palvelumallissa laatukriteereistä täytyvät mielestämme muun muassa ikääntyneen itsemääräämisoikeus, palvelun saataavuus, hyvä osteopaatin ammattitaito, turvallisuus ja eettisyys. Ikääntyneiden odotuksia vastaavat jo itsessään kotikäyntinä toteutettavan palvelun joustavuus ja hyvä saataavuus. Palvelumalli mahdollistaa myös erittäin hyvin luotettavan hoitosuhteen rakentamisen ja hoidon säännöllisyyden.

Osteopaatin kotikäyntipalvelu oli jo ennen työtämme olemassa, mutta olemme mielestämme kuitenkin onnistuneet kehittämään palvelua innovatiivisesti. Suunnittelemamme palvelumalli mahdollistaa kannattavan liiketoiminnan, joka muodostuu muun muassa palveluprosessin sujuvuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja -tyytyväisyydestä ja tehokkaista markkinointitavoista. Asiakaslähtöisyydessä olemme onnistuneet hyvin, minkä on taannut ikääntyneiden osallistuminen ja aktiivinen ikääntyneen näkökulman esiintuominen palvelun kehittämiseen prosessin eri vaiheissa.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys kasvoi mielessämme koko opinnäytetyön ajan, mutta palvelumallissa moniammatillisuus näkyy ainoastaan yhteistyönä palveluneuvon kanssa. Moniammatillisuuden ja sidosryhmien tärkeyden esille nostamiseen olisi voinut käyttää palvelumuotoilun työkaluista sidosryhmäkuvausta, jolla olisimme voineet kuvata tarkemmin ikääntyneen kotikäyntipalvelun ympärille muodostuvaa vuorovaikutus- ja sidosryhmäverkostoa. Erityisesti palvelukokonaisuuteen olisi ollut hyvä liittää myös muita palvelutaloympäristössä toimivia henkilöitä, kuten esimerkiksi ikääntyvien omaiset tai huoltajat. Koemme kuitenkin, että moniammatillisuuden ja sidosryhmienvälisen vuorovaikutuksen menestyksellinen toteuttaminen vaatii lisätutkimusta, joten käsittelemme aihetta lisää jatkotutkimusehdotusten yhteydessä.

Opinnäytetyöllemme asettamamme tavoitteet ikääntyneiden terveyden, kotona selviytymisen edistämisen ja kotiin tarjottavien palvelujen monipuolistamisen osalta olivat enemmänkin tulevaisuuteen suuntautuvia kuin tämän opinnäytetyöprosessin aikana saavutettavia tavoitteita. Koemme kuitenkin, että työmme ja lisätutkimuksen avulla tavoitteet pystytään tulevaisuudessa saavuttamaan. Prosessin aikana saimme positiivisen vastaanoton osteopaatin palvelujen lisäämiseen muun muassa ikääntyneiden palveluhakemistoon.

Toteutimme työn työelämlähtöisesti. Yhtenä tavoitteenamme oli syventää osteopaatin ammatillista ja liiketoiminnallista osaamista ikääntyneiden kotikäyntien järjestämisessä. Näin ollen opinnäytetyö onkin suunnattu osteopaateille oman liiketoimintansa monipuolistamiseksi. Työn tuotoksen liiketoiminnallinen hyöty on kuitenkin vajavainen, sillä emme sisällyttäneet työhön kustannus- ja kannattavuuslaskelmia, jotka olisivat tuoneet lisäarvoa kehitetylle palvelumallille.

Aiheemme ammatillista merkitystä lisää vähäinen aikaisempi tutkimustieto aiheen ympäriltä. Opinnäytetyöprosessin aikana nousikin esille, kuinka vähän tietoa ikääntyvien

osteopatiasta on tarjolla. Ikääntyneiden osteopaattinen hoito vaatii osteopaatilta tietoja ja taitoja, jotka eivät kuulu koulutusohjelmamme opetussuunnitelmaan. Jotta osteopaatti voisi tarjota laadukasta ja turvallista palvelua ikääntyneille, olisi osteopaatin oltava tietoinen geriatrisesta ja gerontologisesta kirjallisuudesta. Lisäksi mahdollinen lisäkoulutus muun muassa nostoissa ja siirtymisissä, ikääntyneen ravitsemuksesta sekä farmakologiasta turvaa laadukkaan palvelun ja hoidon tarjoamisen. Aiheen saralta tarvitaan lisätutkimuksia, jotta myös työllemme asetetut pidempiaikaiset tavoitteet voitaisiin saavuttaa. Mielestämme mielenkiintoisia ja tarpeellisia jatkotutkimusaiheita olisi esimerkiksi ikääntyneen osteopaattisen hoidon erityispiirteet, osteopaattisen hoidon vaikutukset ikääntyneen arjen toimintakykyyn, ergonomia kotihoidoissa sekä moniammatillisen yhteistyön toteutuminen ikääntyneen osteopaattisessa hoidossa.

Lähteet

Bitner, M. – Ostrom, A. – Morgan, F. 2007. Service Blueprinting: A Practical Technique for Service Innovation. California Management Review Vol. 50, no. 3. Cmr. Berkeley. EDU. Verkkodokumentti. <<http://files.g51studio.com/parsons/ServiceBlueprinting.pdf>>.

Bonder, Bette R. – Bello-Haas, Vanina Dal 2009. Functional Performance in Older Adults. Edition 3. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Cameron, Ian D. – Kurrle, Susan E. 2002: Rehabilitation and older people. The Medical Journal of Australia. Verkkodokumentti: <<https://www.mja.com.au/journal/2002/177/7/1-rehabilitation-and-older-people>>. Luettu 15.02.2013.

Chila, Anthony G. 2011. Foundations of Osteopathic Medicine. 3rd edition. American Osteopathic Association. Philadelphia: Wolters Kluwer Heath, Lippincott Williams & Wilkins.

Elakshar, Heidi n.d. Vanhustyön moniammatillisuus. Tehy. Verkkosivusto. Muistimarkkinat 2013.

<http://www.muistimarkkinat.fi/muistimarkkinat/artikkeleita/moniammatillinen_vanhustyo/>. Luettu 15.2.2013.

EU 2011. Strategic plan. Strategic implementation plan for the European innovation partnership on active and healthy ageing. Verkkosivusto.

<http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf>. Luettu 11.3.2013.

Heinola, Reino 2007. Asiakslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.

Isoherranen, Kaarina 2008: Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija: Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Kainlauri, Anne 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOY.

Koivisto, Mikko 2007. Mitä on palvelumuotoilu? – Muotoilun hyödyntäminen palvelun suunnittelussa. Taiteen maisterin lopputyö. Taideteollinen korkeakoulu. Verkkodokumentti.

<http://www.muova.fi/documents/key20120518131256/Raportit%20ja%20julkaisut/Lopputyo_TaM_MikkoKoivisto_2007.pdf>. Luettu 12.11.2012.

Ketola, Anne – Alppi, Pauliina 2012. Kotihoidon laatu – mitä se on? Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Kontio, Mari 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>>. Luettu 15.2.2013.

Kippo, Asko 2011. HEA -projektisuunnitelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kuchera, William A. – Kuchera, Michael 1994. Osteopathic Principles in Practice. Columbus, Ohio: Golden Press.

Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Makkula, Sami – Mäkinen, Sanna – Huhta, Eila 2010. Hyvinvointipalvelut 2.0. Tulevaa ennakkoiden, menneestä ammentaen. Tampere: Juvenes Print.

Manninen, Susanna – Suojanen, Leena 2010. Yhteistyön hyödyt osteopaateille ja heidän potilailleen: ammattikorkeakoulu Stadiasta valmistuneiden osteopaattien kokemuk-
sia. Opinnäytetyö. Osteopaatti AMK. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Metropolia 2012. Osteopatia. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkosivusto. <
<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/hyvinvointi-ja-toimintakyky/osteopatia/>>. Lu-
ettu 12.11.2012.

Miettinen, Satu 2011. Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja
hyödyntämiseen. 2. painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

Moritz, Stefan 2005. Service Design – Practical Access to an Evolving Field. Verkkodokumentti. <
http://stefanmoritz.com/welcome/Service_Design_files/Practical%20Access%20to%20Service%20Design.pdf>. Luettu 12.11.2012.

Oinonen, Sami 2011. Palvelumuotoilun perusteet. Hub Helsinki. Verkkodokumentti. <
<http://www.slideshare.net/THLfi/tervesos-180511-oinonensami>>. Luettu 6.12.2012.

Parsons, Jon – Marcer, Nicholas 2006. Osteopathy: Models for Diagnosis, Treatment and Practice. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Proud Age 2012. Verkkosivusto. < <http://www.proudage.fi/etusivu>>. Luettu 13.12.2012.

Päivärinta, Eeva – Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäope-
tuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 6.12.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Verkkodoku-
mentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=...>. Luettu 6.12.2012.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012. Innovaatiotoiminta. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkosivusto. <<http://tilastokeskus.fi/til/inn/kas.html>>. Luettu 6.12.2012.

Tamminen, Vesa. n.d. Luovaa ja innovatiivista ajattelua palvelumuotoilussa. Verkkodo-
kumentti. < http://www.opinkappaleet.fi/07_FIN_VT1.pdf>. Luettu 6.12.2012.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta - Näkö-
kulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Verkostojohtamisen opas 2012. Ideariihet ja aivoriihet. Verkostojohtamisen oppaan verkkotoimitus. Verkkodokumentti. <http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=143>. Luettu 6.2.2012.

Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes.

Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Elniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes.

Ylikoski, Tuire 2000. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otava.

Yritys-Suomi 2013. Verkkodokumentti.

<http://www.yrityssuomi.fi/web/guest/aihe?pp=polku_Yrityksen_perustaminen&ppa=palvelu_Harkitseminen_ja_suunnittelu&aihe=1000007> Luettu 3.3.2013.

Fysioterapeutin haastattelurunko

TEEMAHAASTATTELU

Haastattelun tavoitteena on selvittää,

- miten potilassuhdetta ikääntyneeseen hoidetaan siten, että palvelu on laadukasta (=ikäntyneen toimintakykyä tukevaa ja elämänlaatua parantavaa, turvallista ja eettisesti hyvää)
- miten kotikäyntipalvelun käytännönjärjestelyt hoidetaan järkevästi ja kustannustehokkaasti
- olisiko osteopaatille tarvetta ja millainen voisi olla osteopaatin työnkuva ikääntyneen kuntoutuksessa moniammatillisessa kuntoutustiimissä.

1 Haastateltavan tausta ja työnkuva

- koulutus
- tämänhetkinen työnantaja ja työnkuva
- kokemus kotikäynneistä

2 Fysioterapeutin tekemä kotikäynti

- millainen on tavallinen fysioterapeutin tekemä kotikäynti
 - hoidon tarpeen arviointi, sisältö ja tavoite, hoitokerrat
- millaisia järjestelyjä kotikäynti vaatii
 - etukäteen lähetettävä esitieto/haastattelulomake?
 - käyntipäivänä
 - kulkeminen paikan päälle
 - sisäänpääsy
 - mukana kulkevat tavarat
 - potilaspaperit
 - hoitaako samalla kertaa useamman käynnin
- etukäteen / jälkikäteen toimistolla
 - laskutus
 - matkakorvauksen määrä/huomiointi?
 - yhteydenpito muihin tiimiin jäseniin/ikäntyneeseen
 - kuka ottaa yhteyttä? kanava? toimistoajat?

3 Asiakasprofiili

- millainen on tavallinen fysikaalisen hoidon kotikäyntipalvelun asiakas
 - ikä, yleiskunto, asumismuoto, varallisuus
- asiakkaan tarpeet ja toiveet
- miten fysioterapeutti tavoittaa kyseisen ryhmän asiakkaan ensimmäisen kerran?
 - mainonta, yhteistyökanava tms.

4 Kustannustehokkuus

- fysioterapeutille tulevat kustannukset
 - kotikäyntiin varattu aika
 - hoito/matkat/muu
 - muut kotikäynteihin liittyvät kulut
 - kannattavuus?
- asiakkaalle tuleva kustannus
 - palvelun maksaja
 - mikäli kunnan ostama palvelu, miten sovitaan kunnan kanssa palveluille asetetuista tavoitteista.
 - KELA-tuki, palveluseteli, muu avustus?
 - yksityinen maksuvalmius?
- mikä tärkeää kustannustehokkaan palvelun suunnittelussa?

5 Hoitotilanne ikääntyneen kotona

- mikä on tärkeää ikääntyneen kanssa kommunikoidessa?
- millaisia etuja/haasteita kotihoitoympäristö tuo tullessaan?
- muita hoitotilanteessa huomioitavia asioita?
- muiden henkilöiden läsnäolo?
- parempi kuva asiakkaan tarpeista (elinympäristön havainnointi), helpompi tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelma?
- ohjauksen merkitys hyvinvoinnin tukena? (liikunta, ravinto yms.)

6 Arvot hoitotyön taustalla

- miten fysioterapeutti käytännössä toimii, jotta hoito
 - tukisi ikääntyneen toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua
 - olisi ikääntyneen kannalta turvallista
 - olisi fysioterapeutin kannalta turvallista
 - olisi eettisesti hyvää
 - hoitopäätökset (varat, tarve)
 - hoitosuhteen päättäminen/jatkaminen

7 Moniammatillinen yhteistyö

- onko moniammatillinen yhteistyö tarpeellista ikääntyneen toimintakykykuntoutuksessa?
- mitkä ovat moniammatillisen yhteistyön hyödyt?
- ketkä ovat fysioterapeutin tärkeimmät yhteistyökumppanit ikääntyneen kuntoutustiimissä?
- millainen olisi oma visiosi osteopaatista tiimin jäsenenä?

Osteopaatin haastattelurunko

TEEMAHAASTATTELU

1 Haastateltavan tausta ja työnkuva

- koulutus
- tämänhetkinen työnantaja ja työnkuva
- kokemus kotikäynneistä

2 Asiakasprofiili: Ikääntynyt kotikäyntiasiakas

- Kuvaile lyhyesti, millainen on tyypillinen osteopaatin (kotikäynti)palvelua käyttävä ikääntynyt potilas (ikä, sukupuoli, sosioekonominen tausta, asumismuoto, sosiaaliset suhteet, aktiivisuus, terveyspalvelujen käyttö).
- Miksi hän hakeutuu hoitoon?
- Millaisia tarpeita/toiveita/odotuksia ikääntyneillä on osteopaattisesta hoidosta ja miten ne eroavat työikäisväestön tarpeista/toiveista/odotuksista?
- Millaista palvelua ikääntynyt arvostaa?
- Mitä kautta ikääntynyt on saanut tietää osteopaatin palveluista?

3 Ikääntyneiden osteopaattisen hoidon erityispiirteet

- Miten määrittelet osteopaattisen hoidon tavoitteet ikääntyneiden kohdalla? Käytkö apuna mittareita?
- Millaisia erityispiirteitä ja haasteita liittyy ikääntyneiden osteopaattiseen hoitoon (anamneesi/tutkiminen/hoito, neuvonta/ohjaus/avustus, kommunikointi ja yhteydenpito tai muu toiminta)?

4 Osteopaatin tekemä kotikäynti ikääntyneen luo

- Milloin/miten päädytään kotikäyntiin?
- Mitä välineitä viet mukanas tai käytät hyödyksi paikan päällä?
- Millaisia etuja tai haasteita kotihoitoympäristö tuo tullessaan osteopaattisen hoidon toteuttamiseen?
- Kuvaile tyypillinen hoitojakso (hoidon kesto, sisältö, käyntikerrat ja niiden säännöllisyys).
- Miten hoidat yhteydenpidon ikääntyneeseen tai tämän omaisiin?

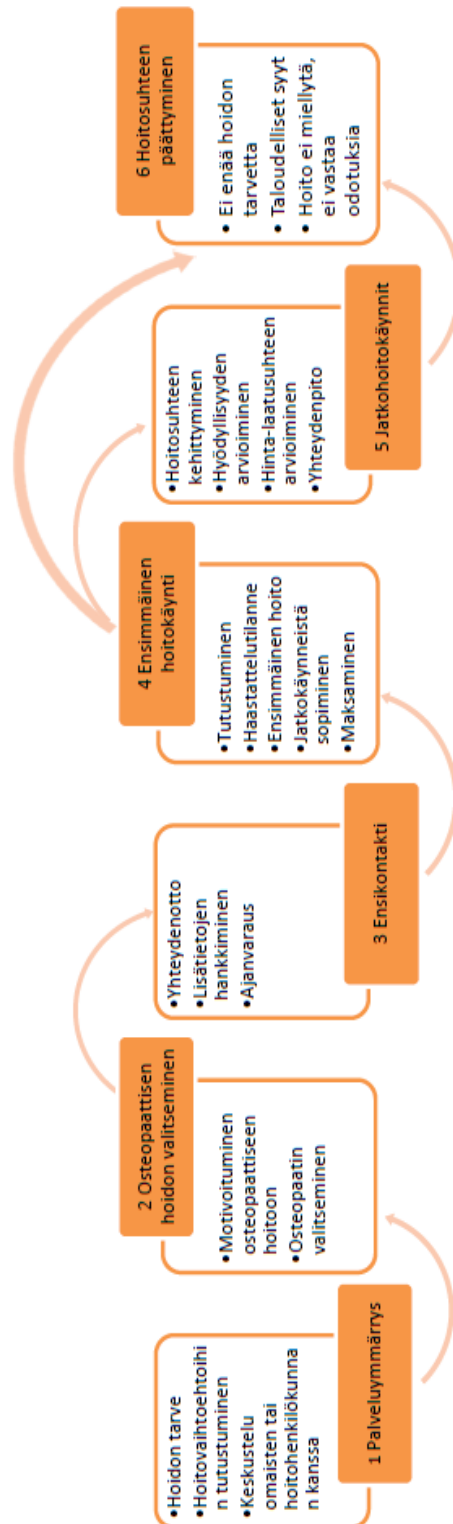
5 Hinnoittelu ja kysyntä

- Miten olet hinnoitellut osteopaatin kotikäyntipalvelun?
- Kuka ikääntyneen palvelun maksaa? Voiko potilas saada siihen mitään tukea?
- Onko kotikäyntipalvelulle kokemuksesi mukaan kysyntää? Ovatko potilaat/maksajat valmiita maksamaan siitä?

6 Laatutyöskentely ja moniammatillisuus

- Miten osteopaatti voi parhaiten tukea ikääntyneen toimintakykyä ja elämänlaatua?
- Oletko tehnyt yhteistyötä ikääntyneen omaisten tai muiden kuntoutukseen osallistuvien kanssa? Millaista se on ollut ja mitä hyötyä siitä on ollut?
- Koetko että osteopaatin koulutus on riittävä ikääntyneiden kanssa työskentelyyn vai tarvitsisiko osteopaatti jonkinlaista jatkokoulutusta? Jos tarvitsisi, niin millaista?

Asiakkaan palvelupolku



Service Blueprint eli palvelumalli

FRONT OFFICE						
Tyynne	Palvelun tarve	Palveluymmärys	Ajanvaraus	Ensimmäinen käynti	Yhteydenpito	
	Tyynne haluaa hoitoa kipeään lonkkaansa. Palveluneuvoja ehdottaa Tyynelle osteopaattista hoitoa ja kertoo, että eräs lähiseudun osteopaatti tekee myös kotikäyntejä.	Tyynne saa palveluneuvojalta osteopaatin esitteen. Tyynne tutustuu internetissä osteopaattiseen hoitoon ja vakuuttuu siitä, että hoidosta voisi olla hänelle hyötyä.	Tyynne saa puhelun osteopaatilta ja sopii tämän kanssa ensimmäisestä hoitoajasta.	Tyynne valmistautuu siistimällä paikat, keittämällä kahvit ja vettämällä unettoman yön. Tyynne kertoo vaivastaan ja terveydentilaan osteopaatille. Tyynne nauttii hoidosta ja uskoo että siitä on hyötyä. Tyynne haluaa jatkaa hoitoa.	Tyynelle haluaa tarkistaa kotiharjoitteen ja käy osteopaatin sivuilla etsimässä tietoa. Hän jättää osteopaatille kysymyksen yhteydenottomakkeen avulla.	
	Vuorovaikutus					
	Osteopaatti	Osteopaatti ottaa yhteyttä palveluneuvojaan ja kertoo omasta toiminnastaan.	Osteopaatti kertoo osteopatiasta ja hoidon hyödyistä omilla internet-sivullaan ja esitteessä. Esitteitä hän lähettää palveluneuvojalle.	Palveluneuvoja välittää osteopaatille Tyynen yhteydenottopyynnön. Osteopaatti soittaa Tyynelle ja tarjoaa hoitoaikaa.	Osteopaatti tekee Tyynelle osteopaattisen hoidon ja antaa ohjeita kotiharjoitteisiin ja terveisiin elämäntapoihin. Osteopaatti sopii jatkokäynnistä. Osteopaatti myy Tyynelle hoidon tueksi lötköpötkön rintarangan liikkuvuusharjoitteisiin.	Osteopaatti vastaa Tyynen kysymykseen sähköpostitse.
	Viestintäkanava	Palveluneuvoja	Esite, Internet-sivut, palveluneuvoja	Palveluneuvoja, puhelin (tekstiviesti, sähköposti)	Henkilökohtainen vuorovaikutus paikan päällä	Internet-sivut, sähköposti (puhelin)
Asiakkaalle näkyvien ja näkymättömien toimintojen rajapinta						
BACK OFFICE	Palveluntuotanto	Liiketoimintasuunnitelma, markkinointi, lisäkouluttautuminen	Esite, internet-sivut, henkilökohtainen myyntityö, persoonallisuutta korostava myyntivideo	Hoitoaikataulun ja ajoreitin suunnittelu taloudelliseksi, auton ja hoitovälineiden valmistelu, Tyynen toimintakyvyn, toimintaympäristön ja voimavarojen arviointi, lisäpalvelutarpeen arviointi, potilastietojen sähköinen kirjaaminen, jatkokäyntien myynti, oheismyynti		
				Online-palvelut: omahoito-ohjeet, vastaukset kysymyksiin, palautteen kerääminen		

Tiedote tutkimukseen osallistumisesta

Hyvä tutkimukseen osallistuja

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun osteopatian opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötämme aiheesta Osteopaatin kotikäyntipalvelu ikääntyneille – Palvelumallin suunnittelu. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoiman Hyvinvointia ja energiatehokkuutta asumiseen –projektin (HEA) kanssa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää osteopaattista kotikäyntipalvelun mallia ikääntyneille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten osteopaatti voisi parhaiten hoitaa ikääntyneiden kotikäynteihin liittyvät käytännönjärjestelyt ja miten osteopaatti voi taata ikääntyneille laadukkaan ja turvallisen hoidon. Kehittämistyössä otetaan huomioon myös moniammatillinen näkökulma ja käyttäjälähtöisyys.

Terveys- ja kuntoutusalan kotikäyntikäytänteiden tutkimisen osalta haluaisimme syksyn 2012 aikana haastatella yhteistyökumppaneita, joilla on kokemusta ikääntyneiden kuntoutuksesta ja kotikäynneistä. Mahdollisuuksien mukaan tulimme mukaan tutustumaan hoitotilanteisiin.

Osteopaattiopiskelijat ovat vaitiolovelvollisia. Haastattelusta ja observaatioista kerätty aineisto ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys pidetään salassa, eikä tutkimustuloksista pystytä erottamaan yksittäisiä henkilöitä. Tutkimusaineisto säilytetään ja arkistoidaan asianmukaisesti ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Opinnäytetyötä ohjaavat ja valvovat osteopaatit Jerry Ketola ja Sandra Rinne sekä koulutusohjelman yliopettaja Pekka Paalasmaa.

Tervetuloa mukaan kehittämään uusia osteopaattisia hoitokäytänteitä!

Ystävällisin terveisin

Reija Käenniemi
Eeva Laitakari

Jos Sinulla on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, ota yhteyttä:

Reija Käenniemi, reija.kaenniemi@metropolia.fi
Eeva Laitakari, eeva.laitakari@metropolia.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt opinnäytetyöhön, Osteopaatin kotikäyntipalvelu ikääntyneille - Palvelumallin suunnittelu, liittyvästä tutkimuksesta kertovan tiedotteen.

Opinnäytetyössä kehitetään ikääntyneille suunnattua liikkuvaa osteopaattista hoitoa tarjoavaa palvelua. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja sähköpostitse sekä suullisesti.

Suostun kehittämishankkeeseen liittyvään haastatteluun. Haastattelu ja opiskelijoiden ottaminen mukaan hoitotilanteita seuraamaan on vapaaehtoista. Voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajien allekirjoitus

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Tutkimussuostumus ikääntyneelle



Tutkimussuostumus

Hyvinvointia ja energiatehokkuutta asumiseen (HEA) -hankkeessa kehitetään erityisesti ikäihmisten hyvinvointia, toimintakykyä sekä energiatehokasta asumista lisääviä sosiaalisia ja teknisiä ratkaisuja. Turvallinen selviytyminen kotona edellyttää kotien ja muun arkiympäristön esteettömyyskorjauksia ja muutostöitä, energiatehokkuuden lisäämistä sekä kotiin annettavien palvelujen kehittämistä.

Metropolia ammattikorkeakoulun pilottien tavoitteena on käyttäjä- ja asiakaslähtöinen ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia, itsenäistä asumista ja kotona selviytymistä edistävien palvelutuotteiden kehittäminen ja suunnittelu yhdessä pilot -kohteiden Helsingin Loppukiri -asuinryhmittöiden ja Mäntsälän kunnan Osuustien vanhustentalon asukkaiden kanssa.

Osteopatian opiskelijat (ryhmä SC09S1) tekee Osuustien vanhustentalon asukkailla osteopaattisen tutkimuksen ja hoidon kaksi kertaa kevään 2012 aikana. Vastaavana opettaja toimii osteopatian opettaja Jerry Ketola, puh. 040-5573874.

Tällä lomakkeella haluamme pyytää suostumuksenne tiedonkeräämiseen ja tietojen käyttämiseen HEA-hankkeen kehittämistyössä. Tiedonkeräämiseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisesta on mahdollista kieltäytyä myös jälkikäteen ilman perusteluja. Saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti, siten että asukkaan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Tietoja ei luovuteta HEA -hankkeen ulkopuolisille tahoille. Tiedot ja niihin liittyvä aineisto hävitetään hankkeen päättyessä. HEA -hankkeen toimijoita ja opiskelijoita sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.

Hyvinvointia ja Energiatehokkuutta Asumiseen
hea.metropolia.fi



Annan luvan siihen, että haastatteluani saa käyttää HEA -hankkeessa ja siihen liittyvässä kehittämistoiminnassa.

Paikka ja aika:

allekirjoitus ja nimenselvennys

Opiskelijoiden nimet ja yhteystiedot

Tutkimussuostumuksesta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen HEA -hankkeelle.

Lisätietoja:

Tuula Mikkola
projektipäällikkö, VTT
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sofianlehdonkatu 5 B, 00610 Helsinki
PL 4032, 00079 Metropolia
020 783 5905 tai 0400 578 279
tuula.mikkola@metropolia.fi

Hyvinvointia ja Energiatehokkuutta Asumiseen
hea.metropolia.fi